



Д. 181
4.31

ЭММИНГГАУЗЪ.

ПСИХИЧЕСКІЯ РАЗСТРОЙСТВА

ВЪ

ПРОВЕРЕН
в 1950 году

ДѢТСКОМЪ ВОЗРАСТѢ.

(DIE PSYCHISCHEN STÖRUNGEN IM KINDESALTER).

ПЕРЕВЕЛЪ СЪ НѢМЕЦКАГО

ПРИВАТЪ-ДОЦЕНТЪ В. Ф. ЯКУБОВИЧЪ.

Ассистентъ Дѣтской Клиники Императорской Военно Медицинской Академіи.

(Съ разрѣшенія автора.)

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Изданіе Л. Ф. Пантелѣева.
1890.

Доводено цензурою, С.-Петербургъ, 2 Мая 1890 года.

Типографія и Литографія В. А. Тиханова, Садовая, № 27.

ПРЕДИСЛОВІЕ АВТОРА.

Предлагаемый трудъ, находясь уже въ печати, неоднократно прерывался на долгое время. Мое перемѣщеніе изъ Дерпта во Фрейбургъ значительно способствовало продолжительному замедленію окончанія рукописи. Такимъ образомъ первая (общая) часть въ дѣйствительности старше, чѣмъ показываетъ годъ, проставленный внизу, а потому прошу не винить меня за то, что два новѣйшія опубликованныя наблюденія не приняты во вниманіе.

При изложеніи имѣлись въ виду прежде всего интересы врача вообще, безъ различія спеціальностей: будетъ-ли то дѣтскій врачъ, психіатръ, или спеціалистъ, завѣдующій заведеніемъ для идіотовъ. Мнѣ казалось поэтому, что слѣдуетъ избѣгать спеціальныхъ психіатрическихъ разсужденій и споровъ. Вездѣ я старался сказанное подтверждать приведеніемъ примѣровъ и избѣгать сухого доктринерскаго изложенія, которое, конечно, было бы для меня легче и короче.

Я отступилъ отъ этого метода только при изложеніи идіотизма и истеріи, такъ какъ приведеніе примѣровъ завело бы слишкомъ далеко. Поэтому относительно казуистики этихъ и безъ того довольно извѣстныхъ и неоднократно описанныхъ разстройствъ я указываю на приведенную мною литературу.

Рисунки типичныхъ случаевъ, къ сожалѣнію, не могли быть воспроизведены при помощи свѣтописи. Политипажи на деревѣ, фиг. 1—6, хорошо удавшіеся, какъ равно и не удавшіяся, фиг.

4, далеко не оправдали ожиданій, которыя я возлагалъ при видѣ пробныхъ корректурныхъ оттисковъ. Виновать въ этомъ машинистъ типографіи.

Оригиналъ полнотипажа на деревѣ, фиг. 8, предоставилъ въ мое распоряженіе мой товарищъ Wildermuth, за что и приношу ему сердечную благодарность. Всѣ остальные фигуры относятся къ случаямъ моего наблюденія.

Prof. Emminghaus.

Фрейбургъ.
Апрѣль. 1887.

СОДЕРЖАНІЕ.

	Стр.
Введение	1
Понятіе о дѣтскихъ психозахъ	4
Исторія дѣтскихъ психозовъ	13
Общая этиологія	26
Общее предрасположеніе. Индивидуальное предрасположеніе. Распо- лагающія причины. Органическія причины. Психическія причины. Смѣ- шанныя причины.	
Общая симптоматологія	61
Аномаліи чувствъ.	
Психическая гипералгія, Психическая боль. Тоска. Смущеніе. Пси- хическая аналгія. Веселое настроеніе. Ослабленіе, уничтоженіе психи- ческой веселости. Комбинированныя аномаліи чувствъ. Перемѣна настроенія. Смѣшанное настроеніе. Апатія. Извращенія психическихъ чувствъ. Извращенная психическая досада. Извращенная психическая радость.	
Аномаліи представленія	78
Анафія. Гипермнезія. Амнезія. Переменное сознаніе, обманы памяти. Галлюцинаціи. Аномаліи представленія и мышленія. Вынужден- ныя представленія. Умъ не по лѣтамъ и эксцентричность. Быстрый ходъ идей. Вялость теченія представленія. Безумныя представленія.	
Аномаліи желаній и стремленій	116
Гипертимія. Атимія. Отвращенія. Извращенныя стремленія.	
Психопатическіе комплексы симптомовъ.	
Delirium. Jactatio. Неистовство. Экстазъ. Stupor. Ночной испугъ. Сомнамбулизмъ.	
Спеціальная патологія дѣтскихъ психозовъ	128
Neurasthenia cerebri.	
Понятіе. Симптомы, патолог. анатомія. Теченіе, продолжительность, исходъ, прогнозъ, этиологія, діагнозъ, терапія.	

Меланхолія

Понятіє. Melancholia simplex. Меланхолія съ безумными представленіями. Меланхолія съ Stupor. Патол. анатомія. Теченіє, продолжительность, исходы. Прогнозъ. Этиологія. Диагнозъ. Терапія. Прибавленіе: самоубійство въ дѣтскомъ возрастѣ. Общее предрасположеніе. Причины. Симптоматологія. Профилактика.

Манія 158

Понятіє. Гипоманія. Манія. Теченіє, продолжительность, исходы, прогнозъ. Этиологія. Диагнозъ. Терапія. Прибавленіе: такъ-называемые годы шалостей у мальчиковъ.

Dementia acuta 171

Понятіє. Ступорозная форма. Агитированная форма. Теченіє, продолжительность, исходы. Этиологія. Диагнозъ. Терапія.

Ипохондрія 178

Понятіє. Симптомы. Теченіє, продолжительность, прогнозъ. Этиологія. Диагнозъ. Терапія.

Рагапоја (сумасшествіе) 187

Понятіє. Острая галлюцинаторная форма. Симптомы и теченіє. Диагнозъ. Хроническая форма. Терапія.

Продромальный періодъ первичной Рагапоја въ дѣтскомъ возрастѣ.

Душевное разстройство въ формѣ насильственныхъ представленій. 201

Понятіє. Симптомы и теченіє. Исходы, диагнозъ, терапія.

Транзиторное помѣшательство 205**Періодическое и круговое помѣшательство** 208

Понятіє и симптомы. Теченіє. Диагнозъ. Этиологія. Патологія. Прогнозъ, терапія.

Психическое вырожденіе, такъ-называемое моральное помѣшательство дѣтей 217

Понятіє. Симптомы. Теченіє. Этиологія. Диагнозъ. Терапія.

Идіотизмъ 227

Понятіє. Симптомы: а) Слабоуміе. Слабѣйшая степень. Тяжелая степень, полуидіотизмъ. в) Идіотизмъ. Высшая степень тупоумія. Приобрѣтенный идіотизмъ. Соматическіе симптомы идіотизма. Патол. анатомія. Теченіє. Интеркуррентные психозы при идіотизмѣ. Осложненія. Этиологія. Диагнозъ. Прогнозъ. Терапія.

Прибавленіе: такъ-называемый прогрессивный параличъ дѣтей

Эпилептическое душевное разстройство

Психич. измѣненіе при эпилепсіи вообще. Хронич. эпилептич. душевныя разстройства. Интеркуррентныя эпилептич. психозы.

Истерія 253

Понятіє. Симптомы. Разстройства чувствительности. Двигательныя разстройства. Вазомоторныя разстройства. Секреторныя разстройства. Психическія разстройства. Истерическое душевное измѣненіе. Преходящіе истерич. психозы. Теченіє. Прогнозъ. Этиологія. Диагнозъ. Терапія.

Хореическое помѣшательство 264**Токсическое помѣшательство** 265**Добавленіе къ отдѣлу Рагапоја** 266**Заключительное примѣчаніе** 267

ВВЕДЕНИЕ.

Двѣ важныя медицинскія отрасли, сдѣлавшіяся съ теченіемъ времени самостоятельными вѣтвями патологии, занимаются изученіемъ душевныхъ разстройствъ въ дѣтскомъ возрастѣ: педиатрія (ученіе о дѣтскихъ болѣзняхъ) и психіатрія. Ни одна изъ нихъ не можетъ ни выбросить изъ области своей компетенціи, ни уступить другимъ спеціальностямъ предстоящую нашему разсмотрѣнію группу болѣзненныхъ процессовъ. Это происходитъ потому, что, съ одной стороны, ученіе о дѣтскихъ болѣзняхъ обнимаетъ всѣ заболѣванія не взрослаго человѣка, къ какому бы органу или системѣ они ни принадлежали и все равно, зависятъ ли они отъ анатомическихъ или функціональных разстройствъ. Поэтому къ ученію о дѣтскихъ болѣзняхъ естественно примыкаютъ и психозы дѣтскаго возраста. Психіатрія, съ другой стороны, поставила предметомъ своего изученія болѣзненные психическія явленія, совершающіяся въ человѣкѣ *вообще*; слѣдовательно эта спеціальность должна заниматься изученіемъ душевныхъ разстройствъ зрѣлаго возраста, старческаго, юношескаго, а также и различныхъ періодовъ дѣтства. Такимъ образомъ обѣ упомянутыя спеціальности предъявляютъ свои права на изученіе дѣтскихъ психозовъ, которые представляютъ, слѣдовательно, въ нѣкоторомъ родѣ нейтральную пограничную область, лежащую между этими двумя научными отраслями. При рвеніи, свойственномъ каждой спеціальности, довести науку до возможно высшей степени совершенства, мы смѣемъ, конечно, ожидать, что совмѣстная мирная работа обѣихъ спеціальностей принесетъ въ будущемъ на поприщѣ дѣтскихъ психозовъ богатые плоды и что работы одной будутъ дополняться изслѣдованіями другой. Такое дополненіе невольно обусловливается свойствомъ матеріала. Какъ я упоминалъ уже въ другомъ мѣстѣ, а затѣмъ и другими (Scherpf Cohn, Möller) было подтверждено, дѣтскій врачъ видитъ многочисленные случаи психозовъ, которые протекаютъ слишкомъ легко и настолько быстро, что не

успѣваютъ попасть въ кругъ наблюденія психіатра, въ психіатрическое учрежденіе. Но дѣтскій врачъ наблюдаетъ также массу такихъ случаевъ, которые большую часть времени должны протекать въ психіатрическихъ больницахъ или въ заведеніяхъ для идиотовъ, такъ какъ или они сопровождаются симптомами, недоступными для лѣченія на дому, или осложняются такими душевными расстройствами, которыя дѣлаютъ невозможнымъ пребываніе въ частномъ домѣ.

Не только однако упомянутое качество матеріала для наблюденія предписываетъ обѣмъ специальностямъ дополнять другъ друга въ своихъ изслѣдованіяхъ, но также методъ наблюденія, самое воспріятіе и освѣщеніе матеріала не одинаково въ педиатріи и психіатріи; для того онѣ и двѣ различныя специальности. Дѣтскій врачъ отнынѣ одинаково хорошій анатомъ и физиологъ, какъ и патологъ и гигиенистъ *дѣтскаго возраста*; онъ изучаетъ *дитя*, какъ здоровое, такъ и больное, во всѣхъ жизненныхъ положеніяхъ, въ безчисленно разнообразныхъ типахъ. По причинѣ этого, ежедневно обновляющагося и постоянно расширяющагося, знанія дѣтскій врачъ создаетъ себѣ *спеціальную психологию дѣтскаго возраста*, которая является несистематизированною, чисто интуитивною, при чемъ она улавливаетъ болѣзненные душевные состоянія ребенка лишь отрывочно и описываетъ такъ, насколько это представляется удобнымъ.

Психіатръ точно также анатомъ, физиологъ, патологъ на поприщѣ нервной системы центральныхъ органовъ. Детальная психологическая работа, изслѣдованіе и обрисовка болѣзненныхъ образовъ сдѣлалась для него второй природой. Но такъ какъ онъ между сотнями случаевъ, которые онъ изучаетъ и лѣчитъ, встрѣтитъ едва лишь одинъ дѣтскій индивидуумъ (врачей, завѣдующихъ идиотами, я не беру въ расчетъ), то онъ во всякомъ случаѣ является болѣе специалистомъ анатомо-физиологическихъ свойствъ и болѣзней центральныхъ органовъ *взрослыхъ*. Если ему однако психическія свойства дѣтскаго возраста очень хорошо извѣстны, то все же онъ встрѣчается съ ними не ежедневно и не живетъ съ ними такъ тѣсно, какъ дѣтскій врачъ. Онъ долженъ становиться на менѣе привычную для себя точку зрѣнія, когда изслѣдуетъ и наблюдаетъ психически больного ребенка, потому что душевная жизнь дитяти какъ въ здоровомъ, такъ и больномъ состояніи рѣзко отличается отъ взрослого. Психологія, которою обладаетъ психіатръ, вполне систематическая и покоится на физиологическомъ фундаментѣ; она рѣзко различаетъ отдѣльныя свойства и процессы душевной жизни и имѣетъ достаточно выработанную номенклатуру, которая по праву господствуетъ въ общей симптоматологіи психозовъ. Вслѣдствіе этого знанія психіатръ въ свою очередь превосходитъ дѣтскаго врача.

Психіатръ не удовлетворяется однимъ только пониманіемъ общей болѣзненной картины дѣтскихъ психозовъ, но онъ глубже анализируетъ комплексъ болѣзненныхъ симптомовъ и всѣ отдѣльные элементы ихъ подвергаетъ оцѣнкѣ съ точки зрѣнія своихъ психологическихъ познаній. Но при этомъ ему почти повсюду измѣняетъ и его психологія, и та номенклатура, которая выражаетъ понятіе объ этихъ симптомахъ. Дитя еще не «въ полномъ разумѣ», въ противоположность взрослому, нравственность, разумъ, свободная воля свойственные послѣднему, не составляютъ еще принадлежности перваго. Ребенокъ обладаетъ напротивъ такими положительными психическими качествами, которыя уравниваютъ отсутствіе упомянутыхъ и которыя уже безслѣдно исчезли у взрослого. Физиологическая психологія обыкновенно вовсе не упоминаетъ объ этихъ дѣтскихъ психическихъ качествахъ, такъ какъ она создана изъ различныхъ состояній и положеній «души» взрослого, и поэтому она не обладаетъ даже словами для обозначенія этихъ естественныхъ феноменовъ; въ ней нѣтъ выраженій для маленькихъ эквивалентовъ, замѣняющихъ у ребенка мораль, разумъ, свободную волю взрослого. Но если физиолого-психическія качества ребенка еще не съ достаточной точностью описаны и обозначены словами, какимъ же образомъ могутъ быть рѣзко изолированы и очерчены психопатологическіе элементарные симптомы психозовъ этого періода жизни? Необходима новая переработка вѣками накопившагося казуистическаго матеріала о дѣтскихъ психозахъ, чтобы наконецъ построить общую симптоматологію ихъ. Съ недавняго времени это стали сознать и психіатры ¹⁾ и педиатры ²⁾. Психопатологія должна взять на себя эту работу. Она не должна потому сваливать послѣднюю на педиатрію, потому что изслѣдуетъ *аномаліи душевной жизни всѣхъ ступеней развитія* человека, напротивъ именно ею должно быть сдѣлано разграниченіе болѣзненныхъ отъ нормальныхъ психическихъ проявленій жизни.

Выполненіе этой задачи будетъ встрѣчено педиатріею съ полной признательностью и дастъ послѣдней въ руки средства изучить точнѣе многочисленные случаи очень легко и быстро протекающихъ дѣтскихъ психозовъ, какъ равно и тщательнѣе описать ихъ болѣзненные симптомы, что до сихъ поръ является невозможнымъ.

Мы, слѣдовательно, не преувеличили, если сказали выше, что обоюдное изученіе дѣтскими врачами и психіатрами психозовъ перваго періода человеческой жизни общается въ ближайшемъ бу-

¹⁾ Schüle, Handbuch der Geisteskranken I. Aufl. S. 224.—Möller, Arch. f. Psych. u. Nkhtn. Bd. XIII. S. 188.

²⁾ Cohn, Archiv f. Kinderheilk. Bd. IV. S. 43.

душемъ привести богатые плоды, и мы возлагаемъ большія надежды и упованія на эту совмѣстную работу обѣихъ специальностей. Психіатрія, которая со времени своей самостоятельности не исключила изъ своей области изученіе дѣтскихъ психозовъ, можетъ теперь смѣло рассчитывать на полученіе отъ педиатровъ новыхъ опытныхъ данныхъ изъ области патологіи дѣтскихъ психозовъ, такъ какъ въ послѣдніе годы дѣтскіе врачи обратили свое вниманіе на этотъ предметъ. Можно надѣяться, что послѣдніе, при имѣющемся въ ихъ рукахъ богатомъ матеріалѣ психозовъ, будутъ въ состояніи сдѣлать болѣе ясными привычныя взгляды психіатровъ на отдѣльные случаи этихъ заболѣваній.

Понятіе о дѣтскихъ психозахъ.

Прежде чѣмъ мы попытаемся установить понятіе о дѣтскихъ психозахъ и дать общую характеристику ихъ, нужно разрѣшить предварительно одинъ вопросъ.

Дѣтство представляетъ рѣзко очерченный фізіологическій періодъ жизни отъ момента рожденія до начала полового созрѣванія и такимъ образомъ *всѣ* случающіеся въ этомъ жизненномъ періодѣ психозы входятъ въ область нашего разсмотрѣнія. Число прожитыхъ лѣтъ отнюдь не имѣетъ рѣшающаго значенія въ томъ случаѣ, когда идетъ вопросъ о разграниченіи дѣтства отъ юношества. Мы строго придерживаемся соматическихъ свойствъ развитія и дифференцированія типовъ того или другого пола.

Если душевное расстройство наблюдается при поразительно раннемъ и преждевременномъ наступленіи этого превращенія, то несмотря на малое число лѣтъ оно подходитъ подъ рубрику *психозовъ юношескаго возраста*. Наоборотъ, *всѣ* душевныя расстройства у такихъ мальчиковъ и дѣвочекъ, которые обладаютъ вполне *дѣтскимъ тѣлосложеніемъ*, хотя бы они и имѣли 17, 18 лѣтъ, относятся къ *дѣтскимъ психозамъ*. Послѣ этого разъясненія мы приступаемъ къ изложенію послѣдующаго.

Въ то время, когда научные интересы всего медицинскаго міра обращены на анатомію, фізіологію и патологію центральныхъ органовъ нервной системы, не нуждается въ длинныхъ объясненіяхъ тотъ взглядъ, что психическія жизненныя явленія суть функціи коры большихъ полушарій, и слѣдовательно психическія расстройства равнозначительны съ болѣзнями этого органа. Можно также предположить общеизвѣстнымъ то, что душевныя расстройства и психозы, суть не что иное, какъ болѣзненные образы *сильно распро-*

страненныхъ, диффузныхъ пораженій кортикальнаго вещества большого мозга, которыя для патологическаго изслѣдованія являются болѣзнями, могущими быть доказанными или грубо анатомическимъ, или микроскопическимъ, или наконецъ химическимъ путемъ. Но изъ такихъ многочисленныхъ болѣзней въ настоящее время выделяется лишь одна группа ихъ съ точно опредѣленнымъ комплексомъ симптомовъ, именно различныя формы атрофіи кортикальнаго вещества большого мозга, болѣзненные образы которыхъ соответствуютъ слабоумію. Большое же число извѣстныхъ намъ нынѣ диффузныхъ измѣненій мозговой коры ожидаетъ еще напротивъ болѣе вѣрнаго установленія ихъ симптоматологіи, и большинство извѣстныхъ искони психопатическихъ болѣзненныхъ картинъ мы можемъ въ настоящее время лишь признавать кортикальными заболѣваніями большого мозга вообще, не отваживаясь выводить даже приблизительно вѣрнаго заключенія относительно болѣзненныхъ процессовъ, совершающихся въ органѣ психическихъ отправленій.

Опытъ показываетъ далѣе, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже очень тяжелыхъ психическихъ расстройствъ нельзя распознать измѣненія коры большого мозга ни однимъ изъ нашихъ теперешнихъ вспомогательныхъ средствъ. Здѣсь остается одно и то же отношеніе между посмертнымъ и прижизненнымъ изслѣдованіемъ, какъ при извѣстныхъ болѣзняхъ другихъ отрѣзковъ нервной системы, продолговатаго, спинного мозга, симпатическаго и периферическаго нервовъ, включительно до органовъ чувствъ. Во всѣхъ этихъ частяхъ могутъ локализоваться, какъ это вообще извѣстно, сильно бросающіяся въ глаза, даже очень тяжелыя расстройства, и между тѣмъ аномалія органа не можетъ быть доказана самымъ точнымъ микроскопическимъ или химическимъ изслѣдованіемъ. Такимъ образомъ бывають принуждены по необходимости говорить и учить, касаясь патологіи этихъ нервныхъ аппаратовъ, о функціональныхъ (динамическихъ) расстройствахъ. Есть надежда однако, что эта группа темныхъ болѣзней со временемъ все болѣе и болѣе будетъ уменьшаться при той дѣятельной и ревностной работѣ, которая обнаруживается въ новѣйшее время на поприщѣ невропатологіи.

Но практическія требованія, предъявляемыя научной медициной, не позволяютъ намъ дожидаться исполненія этой надежды при пассивномъ бездѣйствіи. Хотя мы не имѣемъ никакого представленія о лежащихъ въ ихъ основаніи процессахъ, но мы должны научиться раздѣлять на отдѣльныя составныя части представляющіяся нашему изученію болѣзненные жизненныя явленія. Въ этомъ анализѣ симптомовъ, представляющихъ нашему безпристрастному наблюденію, и заключается теперешняя психопатологія; она точно знаетъ, изъ ка-

кого органа происходят занимающія ее болѣзни, но она сознается въ своемъ невѣдѣніи какъ относительно сущности психическихъ процессовъ, такъ и относительно происходящихъ отсюда болѣзненныхъ измѣненій. Отчасти очень остроумныя гипотезы относительно природы процессовъ, совершающихся въ тканяхъ мозговой коры, суть не что иное, какъ вычисленія, на которыхъ заставляеть останавливаться одна только научная потребность обобщенія явленій природы.

Само собою разумѣется, что эта отрасль должна была поставить себѣ первую задачею твердое установленіе понятія «психическое разстройство». Если она достигла до объясненія, что подѣ психическимъ разстройствомъ слѣдуетъ понимать весь комплексъ симптомовъ, состоящихъ изъ аномалій чувствованія, представленія и воли, то этимъ объясненіемъ исчерпывается лишь психическое разстройство взрослыхъ.

Масса душевныхъ разстройствъ принадлежитъ, какъ извѣстно, зрѣлому возрасту; число случаевъ, принадлежащихъ дѣтямъ, въ сравненіи съ первыми слишкомъ незначительно. Слѣдовательно, душевное разстройство первыхъ есть вообще прототипъ душевнаго разстройства. И что оно служитъ также прототипомъ при опредѣленіи болѣзни, доказываетъ то обстоятельство, что въ числѣ признаковъ приводятся аномаліи воли. Психопатологіи невозможно бы было приводить этотъ признакъ, если бы она при опредѣленіи болѣзни брала въ расчетъ душевное разстройство дѣтскаго возраста. Вслѣдствіе отсутствія анатомофизиологическихъ основъ для ея научной организаціи, для нея создается задача, рѣзко разграничивать другъ от друга различныя психическія жизненныя выраженія, единственно по ихъ проявленію и теченію, при чемъ однако она должна быть точной и послѣдовательной въ употребленіи соотвѣтственныхъ обозначеній. Вмѣстѣ съ физиологической психологіей она понимаетъ подѣ именемъ воли, въ строгомъ смыслѣ слова, цѣлесообразные, мотивированные дѣйствія и поступки, ту волю, за которой въ практической жизни признается свобода дѣйствій. Эту духовную способность психіатрія, заодно съ гражданскимъ и уголовнымъ правомъ, не признаетъ совершенно за человѣкомъ, находящимся въ дѣтствѣ. Слѣдовательно она не можетъ быть настолько непослѣдовательной, чтобы брать въ расчетъ психическое разстройство дѣтскаго возраста, опредѣляя его какъ комплексъ симптомовъ, состоящихъ изъ аномалій чувствованія, представленія и воли. Необходимо еще минуточку остановиться на этомъ предметѣ.

У взрослыхъ психическіе процессы доведены до извѣстнаго равновѣсія и поэтому говорятъ о гармоническомъ ихъ взаимо-

дѣйствіи. Душевнымъ разстройствомъ называютъ разстройство послѣдняго, и это обозначеніе не есть только простая тавтологія. Въ высшей степени равномѣрное единство органическихъ явленій въ области сознанія, каковы: чувства, представленія, познанія, рѣшенія составляютъ душевную жизнь взрослого. Сущность этихъ явленій состоитъ во взаимномъ уравниваніи другъ друга возбужденій и задержекъ внутри органовъ центральной нервной системы, и при обозначеніи ихъ эмпирическая психологія употребляетъ выраженія: моральныя чувства, разсудокъ, свободная воля. Душевное разстройство взрослого уничтожаетъ одну, двѣ или всѣ три эти душевныя способности, какъ равно этими дефектами оно и доказывается въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ. Психическое здоровье взрослого можетъ, слѣдовательно, обуславливаться лишь присутствіемъ этихъ способностей. Иначе стоитъ вопросъ относительно психическаго здоровья ребенка.

Справедливо утверждаютъ о душевно-больномъ, что онъ ниспадаетъ до степени ребенка. И тѣмъ не менѣе остается большое различіе въ нашемъ эмпирическомъ представленіи относительно душевнаго средняго типа взрослого и ребенка. Такъ какъ то духовное общее состояніе, которое для послѣдняго можетъ считаться нормальнымъ, равнозначительно болѣзненному состоянію, если оно дѣлается присущимъ взрослому. Однимъ словомъ, равновѣсіе психическихъ функцій, которое само собою предполагается у каждаго взрослого, отсутствуетъ у ребенка. Почему?

Душевные качества, которыя представляются у взрослого совершенно сформированными, въ дѣтствѣ находятся еще въ зародышѣ, а эстетическія и моральныя чувства—въ развитіи. Потому-то въ психическомъ общемъ состояніи дѣтей рѣзко выступаетъ ничѣмъ не замаскированный *эгоизмъ*. Изъ процессовъ представленія пониманіе, обращеніе вниманія на видимый міръ, память, воспоминаніе и дѣятельность фантазіи въ дѣтствѣ преобладаютъ надъ абстрактнымъ мышленіемъ, правильнымъ сужденіемъ и заключеніемъ. Отъ того дѣти «разсѣянны» и при легкомъ запоминаніи и здоровомъ «пониманіи» имъ не достааетъ «разсудительности». Наконецъ, въ дѣтствѣ бываютъ желанія и стремленія, не регулируемыя, какъ уже было упомянуто, волею. Поэтому всѣ поступки дѣтей своевольны, въ нихъ проглядываетъ сильное себялюбіе, какъ нормальная ихъ черта, они направлены на полученіе субъективнаго пріятнаго состоянія и на избѣжаніе субъективной непріятности. Кромѣ того, въ дѣтской душевной жизни превалируетъ также высокая степень *страстности*, которая опять ясно указываетъ на отсутствіе принциповъ и сво-

бодной воли. Такимъ образомъ дѣти по своимъ психическимъ общимъ состояніямъ совершенно не похожи на взрослыхъ.

Представленія, которыя приобрѣло медицинское воззрѣніе изъ многочисленныхъ опытовъ надъ большимъ числомъ индивидуумовъ относительно духовнаго средняго типа дѣтей, идутъ однако еще далѣе, чѣмъ только что очерченныя въ немногихъ словахъ характеристики психическаго общаго состоянія ребенка.

Мы обладаемъ схематическими представленіями духовнаго средняго типа ребенка въ первыя недѣли, мѣсяцы, въ первые полгода, $\frac{3}{4}$ года, 1 годъ и до 13 — 14 лѣтъ жизни. Мы обладаемъ далѣе понятіемъ о духовномъ типѣ мальчиковъ и дѣвочекъ на различныхъ ступеняхъ дѣтства; ихъ нельзя, натурально, описать въ нѣсколькихъ словахъ. Образовавшіяся у насъ объ этомъ представленія мы примѣняемъ къ отдѣльному случаю наблюдающихся нами жизненныхъ явленій, при чемъ мы оставляемъ безъ вниманія многочисленные *variaціи* (добронравныя, неукротимыя, вялыя, подвижныя дѣти, мальчики съ женскимъ духовнымъ типомъ, дѣвочки съ мужскимъ и проч.).

Изъ сравненія психическихъ жизненныхъ явленій даннаго дѣтскаго индивидуума съ упомянутыми средними типами мы рѣшаемъ, имѣемъ ли передъ собою нормальныя или ненормальныя душевныя качества. Въ случаяхъ, въ которыхъ бросаются въ глаза важныя отступленія отъ средняго типа, это рѣшеніе легко и склоняется къ тому, что имѣется психическая болѣзнь. Но самыя легкія отступленія обыкновенно представляютъ для врачебнаго сужденія большія трудности. Тонкость переходовъ между здоровьемъ и болѣзнью нигдѣ такъ рѣзко не выражается, какъ въ области психическихъ жизненныхъ явленій. Такъ какъ въ дѣтствѣ и юношествѣ не имѣется еще долго продолжающейся пропорціональности душевной конституціи, и имѣютъ мѣсто безпрестанныя видоизмѣненія, наступленіе которыхъ не связано ни днемъ ни часомъ, то понятію о среднемъ душевномъ здоровьѣ долженъ быть предоставленъ большой просторъ. Но мы должны поэтому остерегаться полнаго смѣшенія понятій душевнаго здоровья и болѣзни, причемъ имѣются нѣкоторые исходные пункты для ориентированія на этомъ трудномъ поприщѣ.

Мы знаемъ *душевыя аномальности* дѣтей, длительныя и рѣзкія отступленія отъ душевнаго средняго типа, которыя не могутъ считаться ни простыми варіаціями душевныхъ состояній, ни психозами. Совершающійся въ дѣтствѣ процессъ духовнаго развитія, отдѣльныя фазы котораго представляютъ хорошо извѣстные типы мальчиковъ и дѣвочекъ, есть не что иное, какъ продуктъ психическихъ вліяній и индивидуальнаго дарованія.

На этомъ именно преобладаніи того или другого изъ этихъ факторовъ покоятся душевныя аномальности дѣтей. Отсюда мы различаемъ два рода ихъ.

Вышеупомянутое отсутствіе равновѣсія психическихъ процессовъ, рѣзко опредѣленной индивидуальности и характера обуславливаетъ дѣтямъ такія психическія состоянія, которыя ни одинъ человекъ не считаетъ за болѣзненныя, но каждый признаетъ однако за необыкновенныя, такъ какъ они *замѣтно отступаютъ отъ средняго типа даннаго возраста и пола*. Эти аномальности всегда односторонни, т. е. онѣ обнимаютъ чувствованія, или представленіе и мышленіе, или извѣстныя желанія и стремленія, не нарушаютъ собою функций всего организма (только развѣ косвенно дурными привычками, которыя онѣ развиваютъ) и уступаютъ довольно быстро устраненію причиннаго момента. Въ этомъ обстоятельствѣ и лежитъ центръ тяжести, такъ какъ оно указываетъ патогенезъ аномальнаго состоянія. Въ полной гармоніи съ этимъ находится то, что такія аномальныя дѣти въ остальномъ, и именно независимо отъ группы необычайныхъ психическихъ жизненныхъ явленій, обыкновенно оказываются дѣтьми, вполне соответствующими и своему возрасту, и полу. Эти аномальныя душевныя состоянія не должны быть считаемы разновидностями психическаго развитія единственно потому, что не исключительно при содѣйствіи упомянутыхъ вліяній являются результатомъ аномальныя психическія состоянія. Однихъ дѣтей защищаетъ отъ этихъ вліяній извѣстная черта душевной вялости, другихъ нѣтъ. Къ этой категоріи аномальностей принадлежитъ раннее созрѣваніе чувствованія (сентиментальность, міровая скорбь) дѣтей, появляющееся вслѣдствіе какого-нибудь домашняго несчастія, пессимистическаго міросозерцанія родителей, воспитателей и проч.; интеллектуальная преждевременная зрѣлость дѣтей, живущихъ исключительно только со взрослыми; раннее половое созрѣваніе дѣтской душевной жизни и стремленіе къ дурнымъ поступкамъ вслѣдствіе нехорошаго вліянія; избытокъ кичливости, которую приносятъ съ собою отроческіе годы, выходящая изъ ряда грубость мальчиковъ, покоящаяся на шаткомъ воспитаніи и т. д.

Иначе стоитъ вопросъ относительно психическихъ дѣтскихъ аномальностей, которыя обязаны своимъ происхожденіемъ *преобладанію другого фактора*, вліяющаго на духовное развитіе, *индивидуальнаго дарованія*. Здѣсь нельзя найти никакого необычнаго психическаго вліянія. Вокругъ ребенка могутъ господствовать повседневныя условія духовнаго существованія и однако присоединяются такія психическія состоянія, которыя при всѣхъ варіаціяхъ и въ

теченіе очень долгаго времени не позволяют подвести подъ извѣстный средній типъ. Явленія этого рода описываются уже какъ психически болѣзненные разстройства дѣтей. Здѣсь рѣшеніе вопроса въ каждомъ данномъ случаѣ трудно и даже невозможно, есть ли психозъ — заболѣваніе мозговой коры, или нѣтъ. Явленія полного душевнаго здоровья дѣтей и едва уловимыхъ психозовъ перемѣшиваются между собою до того, что тонкость перехода изъ здоровья въ болѣзнь дѣлается очевидною.

Къ этой категоріи аномальныхъ состояній принадлежатъ дѣти, созрѣвшія раньше времени интеллектуально, чудо-дѣти, которыя позднѣе часто превращаются въ идіотовъ; остановка духовнаго развитія, совпадающая съ временнымъ проявленіемъ извѣстныхъ склонностей и способностей (къ счету, музыкѣ, рисованію, механическимъ работамъ и проч.), которая равнымъ образомъ не рѣдко переходитъ въ слабоуміе; поразительно серьезный характеръ, необъяснимый психическими вліяніями, дѣйствующими на ребенка, и влекущій за собой во многихъ случаяхъ привычное меланхолическое настроеніе; раннее пробужденіе полового чувства, инстинктивная злость, появляющаяся несмотря на благопріятныя условія жизни и воспитанія, должны возбуждать подозрѣніе относительно начала дегенеративныхъ психозовъ; мечтательный, лишенный энергіи образъ жизни нѣкоторыхъ раціонально воспитываемыхъ дѣтей, находясь въ связи съ склонностью къ уединенію и задумчивости, часто предшествуютъ развивающейся въ позднѣйшихъ періодахъ жизни формѣ Sander'a первичнаго помѣшательства.

Психопатологія дѣтскаго возраста непременно должна заниматься этими серьезными аномальными душевными состояніями; не можетъ она отложить ихъ въ сторону, мотивируя тѣмъ, что они не представляютъ вполне организованныхъ душевныхъ болѣзней дѣтскаго возраста. Извѣстный характеръ *опасности* несомнѣнно присущъ этимъ состояніямъ; но тѣмъ не менѣе нѣкоторыя изъ этихъ аномальныхъ дѣтей ускользаютъ отъ нея и вырастаютъ въ нормальныхъ мужчинъ и женщинъ. Потому то мы и обозначаемъ эти состоянія не безъ колебаній дѣтскими психозами, тѣмъ болѣе что и отступленіе отъ средняго типа духовнаго развитія у такихъ дѣтей незначительно.

Напротивъ, *рѣшительно болѣзненнымъ* является отступленіе отъ средняго типа и должно быть обозначено, какъ душевное разстройство, психозъ дѣтскаго возраста, если чувствованіе, представленіе и стремленіе одновременно значительно измѣнены и притомъ на продолжительный срокъ времени, такъ что возвращеніе къ нормальному состоянію замедляется.

Душевные разстройства представляются большею частью болѣзнями, долго длящимися, часто многіе годы, въ теченіе всего дѣтства и даже позднѣе. Но бываютъ также у дѣтей психическія разстройства съ короткой продолжительностью, какъ патологическіе аффекты, которые влекутъ транзиторное неистовство, *Raptus melancholicus*. Здѣсь для изученія болѣзненнаго душевнаго разстройства одна только интензивность, кажется, имѣетъ рѣшительное значеніе. Но едва ли однако можно бы было изъ одного только комплекса симптомовъ дѣлать съ полной увѣренностью рѣшительное заключеніе, такъ какъ сильныя аффекты—неукротимая рѣзвость, сильныя взрывы отчаянія вообще не составляютъ рѣдкости въ дѣтскомъ возрастѣ вслѣдствіе господства страстности въ самыхъ обыкновенныхъ обстоятельствахъ. Но дѣтскому душевному органу присуще качество, что, при очень сильной пертурбаціи совершающихся въ немъ процессовъ возбужденія, очень быстро наступаетъ извѣстное психическое возбужденіе, за которымъ слѣдуетъ короткое утомленіе.

Транзиторныя душевные разстройства продолжаются при всей краткости ихъ теченія все-таки долѣе, чѣмъ эти фізіологическіе перерывы нормальнаго состоянія, и они влекутъ явленія реакціи, долго остающееся душевное, а часто и тѣлесное утомленіе, часто даже продолжительный критическій сонъ. Эта послѣдовательная стадія разстройства, хотя и значительно отличная отъ собственнаго пароксизма, представляетъ однако только составную часть цѣлаго. Слѣдовательно быстрое возстановленіе нормальнаго состоянія здѣсь также не имѣетъ мѣста.

При долѣе продолжающихся психическихъ разстройствахъ дѣтей, интензивность измѣненій постоянно выражена рѣзко и наступаетъ обыкновенно очень сильно *въ рядъ* психическихъ жизненныхъ явленій. При слабоуміи, *dementia acuta*, мозговой нейрастени, какъ первая инстанція, страдаютъ интеллектуальныя способности, при меланхоліи—расположеніе духа; при маніи преимущественно измѣняются желанія и стремленія и т. д. Слѣдовательно въ очертаніи болѣзни преобладаютъ извѣстные психическіе симптомы надъ другими, точно также болѣзненно измѣненными духовными проявленіями жизни.

Психическое разстройство въ дѣтскомъ возрастѣ влечетъ за собою далѣе гораздо чаще, чѣмъ у взрослыхъ, разстройства всего организма, аномаліи питанія секреторной, висцеральной и вазомоторной иннерваціи—какъ болѣе легкіе симптомы, аномаліи движенія и чувствительности—какъ болѣе тяжелые. Для нашего пониманія психозовъ, признающаго въ нихъ болѣзни коры большого мозга, они представляются гораздо чаще сопутствующими явленіями; хотя

мы еще не о каждомъ изъ нихъ можемъ сказать, что они происходятъ изъ поражений мозговой коры, все же въ отдѣльныхъ случаяхъ они составляютъ съ психическими симптомами одно патологическое неразрывное цѣлое.

Одной изъ важнѣйшихъ задачъ для педиатріи и психіатріи новѣйшаго времени представляется анализированіе и рѣзкое отдѣленіе другъ отъ друга этихъ деталей болѣзни. Будущему принадлежитъ надежда на клиническую разработку ихъ патогенеза, картины болѣзни, теченія и исхода.

Наконецъ, психическое разстройство въ дѣтскомъ возрастѣ разнообразно своимъ проявленіемъ бываетъ или болѣзненнымъ процессомъ, или болѣзненнымъ состояніемъ. Психопатическій болѣзненный процессъ, который слагается изъ ряда различныхъ состояній (инвазионнаго періода, *асме*, *stad. decrementi*; меланхолія, манія и пр.) и можетъ кончиться выздоровленіемъ, указываетъ всегда на болѣзненный процессъ въ органѣ души, слѣдовательно—въ мозговой корѣ. Такъ какъ онъ измѣняетъ психическую индивидуальность ребенка такимъ образомъ, который не соотвѣтствуетъ никакой аномальности духовнаго развитія, то представляетъ слѣдовательно *ничто совершенно новое*, даже неожиданное въ душевномъ общемъ состояніи ребенка, *глубоко захватывающее измѣненіе*, которое всегда развивается довольно быстро и слѣдовательно отвѣчаетъ тому, что называютъ остро начинающеюся болѣзью. И именно онъ узнается по этому измѣненію, по сравненію душевнаго *status praesens* ребенка и анамнеза и справедливо подозрѣвается даже профанами (родителями, наставниками).

Психопатическое состояніе, соотвѣтствующее *истекшей болѣзни* органа души, представляетъ всегда отрицаніе отдѣльныхъ или многихъ, или почти всѣхъ психическихъ способностей, качествъ. Оно совершенно исключаетъ исцѣленіе, что для ребенка особенно важно, и дальнѣйшее развитіе душевныхъ качествъ. Оно идентично съ *душевной слабостью*, которая покоится на недостаткѣ интеллектуальныхъ способностей, что необходимо влечетъ за собою недостатокъ интеллектуальныхъ чувствъ. Психопатическое состояніе въ дѣтскомъ возрастѣ бываетъ или «врожденное», при чемъ одержимое имъ дитя развивается въ своихъ духовныхъ свойствахъ со дня рожденія иначе, большею частью медленнѣе и менѣе, чѣмъ другіе дѣтскіе индивидуумы; въ этомъ случаѣ имѣла мѣсто мозговая болѣзь въ утробной жизни или вскорѣ послѣ рожденія — или приобрѣтенное, при чемъ ребенокъ развивается въ какое-то время такъ же, какъ другія дѣти, пока не случится мозговая болѣзь съ короткой или длинной продолжительностью, въ отдѣльныхъ случаяхъ съ

измѣнчивыми симптомами, часто съ характеромъ психопатическаго процесса, оканчивающаяся относительнымъ излѣченіемъ, т. е. извѣстнымъ дефектомъ психическихъ способностей и по меньшей мѣрѣ замедляющая на долгое время дальнѣйшее духовное развитіе. Образованію частичнаго духовнаго развитія, именно остатка духовныхъ способностей, или инстинктивнаго, или вызванное попытками воспитанія, психопатическое состояніе даетъ возможность, между тѣмъ, несмотря на все, остается идиотизмъ и неисцѣлимая душевная слабость на всю остальную жизнь.

Исторія дѣтскихъ психозовъ.

Литература: J. B. Friedreich, Syst. Lit. d. ärztl. u. gerichtl. Psychol. Berl. 1883. Nro. 820—828. — Derselbe, Handb. d. allg. Pathol. d. psych. Krankh. Erlangen 1839. S. 9 f. u. S. 212 ff. — Berkhan. Correspondenzbl. d. deutsch. Ges. f. Psychiatrie. 1836. Nro. 5 u. 6; 1864. Nro. 9 u. 10. — L. Scherpf, Jahrbuch f. Kinderheilk. Nro. 5. XVI. S. 267 ff.

Исторія дѣтскихъ психозовъ поразительно бѣдна достойными памяти фактами въ сравненіи съ другими отдѣлами патологіи. Хотя, безъ сомнѣнія, случаи дѣтскаго помѣшательства наблюдались въ медицинской практикѣ во всѣ времена, исторія нашей группы болѣзней начинается однако впервые со второй половины прошедшаго столѣтія. До тѣхъ же поръ врачамъ была извѣстна только одна форма душевнаго разстройства въ дѣтскомъ возрастѣ: врожденная или рано приобрѣтенная душевная слабость, которая является въ видѣ двухъ родовъ, эндемическаго слабоумія, или кренинизма, и спорадическаго слабоумія (идиотизма). Но и эти болѣзненные формы, кажется, не слишкомъ интересовали врачей стараго времени.

Только съ самостоятельнымъ выступленіемъ психіатріи изъ границъ общей патологіи, которое случилось въ упомянутый періодъ исторіи медицины, начало развиваться и ученіе о душевномъ разстройствѣ дѣтскаго возраста. Заслугъ психіатровъ принадлежитъ первая разработка этого предмета, который дѣтскіе врачи оставляли долгое время въ сторонѣ. Нѣкоторыя изъ тѣхъ произведеній, которыя тогда одновременно у всѣхъ цивилизованныхъ націй появлялись съ поразительной быстротой и весьма существенно содѣйствовали тому, что психіатрія возвысилась до самостоятельной отрасли, заключали въ себѣ сообщенія о случаяхъ дѣтскаго помѣшательства. Таковы работы Greding'a ¹⁾, Perfect'a ²⁾, Haslam'a ³⁾ и

¹⁾ J. E. Greding, Vermischte med. u. chir. Schriften, Altenburg 1781. S. 280.

²⁾ Perfect, Merkw. Fall v. Wahnsinn a. d. Engl. Leipz. 1794.

³⁾ Haslam, Observat. on madn. Ed. 2. Lond. 1809.

Rush¹⁾. Разсматриваемыя наблюденія доказываютъ, что въ нихъ дѣло шло не о случаяхъ врожденнаго или появившагося въ раннемъ дѣтствѣ слабоумія. Отсюда и была фраза, которую высказалъ Carus²⁾ въ 1808 году въ своей психологіи, что дѣти будто бы могутъ быть лишь слабоумными, но не сумасшедшими; подъ сумасшествіемъ тогда разумѣли каждый психозъ, не подходившій подъ понятіе слабоумія. Такъ какъ Carus не былъ психіатромъ, то его нельзя строго осуждать за это выраженіе, а вмѣстѣ и считать послѣднее важнымъ для исторіи дѣтскихъ психозовъ.

Въ первыя десятилѣтія нашего столѣтія психіатрическая литература доставляла не мало казуистическихъ статей, касавшихся ученія о дѣтскихъ психозахъ: Jördens'a³⁾, Esquirol'a⁴⁾, Vering'a⁵⁾, Vogel'a⁶⁾, Behrend'a⁷⁾, Fowille'a⁸⁾, Spurzheim'a⁹⁾ и др., начавшихъ выяснять патогенезъ дѣтскаго помѣшательства (появленіе его послѣ страха, острыхъ болѣзней, умственного переутомленія, поврежденія головы, периферическаго нервнаго раздраженія), начавшихъ расширять симптоматилогію и доказывать, что дѣтскіе психозы очень хорошо поддаются лѣченію.

Замѣчательную работу, очень близко касающуюся нашего предмета, о самоубійствѣ въ дѣтскомъ возрастѣ доставилъ Casper въ своихъ приложеніяхъ къ медицинскій статистикѣ въ 1825 году.

Между тѣмъ какъ педиатрія все еще оставляла безъ вниманія психозы, ученіе о помѣшательствахъ въ первомъ періодѣ жизни въ психіатріи стало ужъ на твердую почву. Литература нашего предмета значительно пополнилась многочисленными сочиненіями, которыя издалъ въ 30-хъ годахъ I. B. Friedreich¹⁰⁾, правда судебный врачъ, но ревностный изслѣдователь въ области душевныхъ разстройствъ. Въ оживленной борьбѣ противъ сильно распространенной тогда моралистической теоріи душевныхъ болѣзней, доказывавшей, что помѣшательство есть слѣдствіе распутства, грѣховъ,

порочности и т. д., опровергалъ онъ также и тотъ взглядъ своихъ противниковъ, что въ дѣтскомъ возрастѣ, какъ въ наиболѣе невинномъ періодѣ жизни, психозы очень рѣдки. Онъ совершенно вѣрно возражалъ, что «слабоуміе» въ этомъ періодѣ жизни встрѣчается часто, что также лихорадочное delirium, въ соматическомъ происхожденіи котораго никто не станетъ сомнѣваться, у дѣтей имѣетъ характеръ подобный слабоумію, такъ что даже установилось убѣжденіе, что дѣтскому возрасту должна быть присуща особенная склонность къ появленію этой формы психической аномальности.—Онъ упоминаетъ далѣе, для объясненія относительно рѣдкаго проявленія психическихъ болѣзней въ дѣтскомъ возрастѣ, что психическія причины ихъ, а именно сильныя «страсти», между которыми подразумеваются сильныя аффекты и глубокія нравственныя потрясенія—менѣе встрѣчаются, чѣмъ въ позднѣйшихъ періодахъ жизни и что болѣзни половой сферы, системы воротной вены, сердца и т. д., которыя, по мнѣнію Friedreich'a, представляютъ важнѣйшія соматическія причины психозовъ, въ дѣтскомъ возрастѣ въ высшей степени рѣдки. Наконецъ, онъ высказываетъ убѣжденіе, что если бы вліяли на дѣтскій мозгъ такіе моменты, которые обыкновенно у взрослыхъ будто вызываютъ психическое разстройство, очень легко функціи его были бы совершенно «подавлены», въ то время какъ у взрослого человѣка, вслѣдствіе оживленной борьбы между дѣйствующей причиной и мозговой жизнью, вліянія этого рода вызываютъ психическія болѣзненные формы съ характеромъ экзальтаціи. Конечно, утвержденіе, которое высказалъ названный авторъ, обращаясь противъ Carus'a, что *все* душевныя разстройства, наблюдающіяся у взрослыхъ, встрѣчаются также и у дѣтей, не имѣетъ болѣе въ настоящее время значенія. Въ то время господствовало воззрѣніе психіатровъ, исходившее главнымъ образомъ изъ феноменологической точки зрѣнія при установленіи діагноза психозовъ въ теоріи и практикѣ. Большое число разстройствъ, считаемыхъ въ настоящее время, при болѣе всестороннемъ воззрѣніи, психическими болѣзнями, скрывалось въ то время подъ различными принятыми тогда формами помѣшательства. Но между такими, еще слишкомъ мало оцѣненными, душевными разстройствами были нѣкоторыя, которыя никогда не наблюдаются у дѣтей, даже вовсе и не могутъ встрѣчаться, какъ на примѣръ извѣстныя формы Рагапожа, прогрессивный параличъ и многочисленныя формы помѣшательства, общіе этиологическіе моменты которыхъ, какъ равно и специфическія черты картины болѣзни, даютъ извѣстный отпечатокъ ихъ развитію и теченію, какъ и психозамъ юношескаго возраста, пuerperального періода, климактерическаго и старческаго возраста.

¹⁾ Rush, Med. Unters. u. Beob. üb. d. Seelenkr. a. d. Engl. Leipzig 1825.

²⁾ C. G. Carus, Psychologie. Leipz. 1808. Bd. 2. S. 332.

³⁾ Jördens, Hufeland's Journ. Bd. IV. S. 224.

⁴⁾ Esquirol, Des mal. ment. Tom. I. S. 30 ff.; die Geisteskrankh. etc. übers. v. Behrend. 1833. S. 18.

⁵⁾ Vering, Psych. Heilkunde. Leipz. 1818. II. 2. S. 77.

⁶⁾ Vogel, Rust's Magazin XII. S. 458.

⁷⁾ Behrend, ibid. XIV. S. 78.

⁸⁾ Fowille, Dict. des Sc. méd. Paris. 1829. I. S. 516.

⁹⁾ Spurzheim, Beobacht. über den Wahnsinn a. d. Engl. u. Franz., bearb. v. Embden. Hamburg 1818. S. 110.

¹⁰⁾ I. B. Friedreich, Handb. d. allg. Path. etc. S. 9.

Очень многія казуистическія сообщенія, которыя относятся къ тому времени, пополняютъ уже имѣвшіяся свѣдѣнія относительно этиологіи и симптомовъ дѣтскихъ психозовъ. Образчикомъ дѣтскаго помѣшательства съ преобладающимъ извращеніемъ чувствованія служитъ случай, рассказанный Prichard'омъ ¹⁾. Но труднѣе поддается наблюденію психозъ, обстоятельно реферированный Marc'омъ ²⁾. Guislain ³⁾ упоминаетъ въ своемъ знаменитомъ сочиненіи о френопатіяхъ одинъ случай маніи, развившейся у ребенка спустя три года послѣ удара по носу, наблюденіе, которое находится въ полномъ согласіи съ тѣмъ, что мы теперь точно знаемъ о патогенезѣ травматическихъ психозовъ. Далѣе Zeller ⁴⁾ приводитъ одинъ случай, доказывающій, что форма помѣшательства, которую Guislain, самъ Zeller и позднѣе Griesinger, какъ равно всѣ психіатры до конца 60-хъ годовъ считали за особенно типичную, присуща также и дѣтскому возрасту: это та, которая начинается меланхоліей, переходитъ въ манію и заканчивается Dementia. Stolz ⁵⁾ былъ первый, кто сообщилъ исторію болѣзни съ результатомъ вскрытія ребенка, впавшаго въ душевную слабость съ афазіей послѣ маніи. Тяжелыя измѣненія были найдены въ переднихъ обѣихъ доляхъ мозга. Два случая дѣтской маніи, которые рассказываетъ Jacobi ⁶⁾, не представляютъ ничего особеннаго.

Работа Griesinger'a ⁷⁾, которая служила позднѣе образцомъ для психіатровъ и господствовала надъ ними десятки лѣтъ, давала въ самой сжатой формѣ, въ своемъ изданіи 1845 года, обстоятельное тогдашнее представленіе о психозахъ и полное ученіе о дѣтскихъ психозахъ. Достоинство труда заключалось не въ казуистическихъ образчикахъ собственнаго опыта, чѣмъ тогда еще Griesinger располагалъ недостаточно много, а въ обстоятельной обработкѣ матеріала съ антрополого-клинической точки зрѣнія. Онъ высказывалъ важныя свѣдѣнія, когда утверждалъ, что помѣшательство въ дѣтскомъ возрастѣ всегда обуславливаетъ, хотя временную, задержку духовнаго развитія, что дѣтскіе психозы охотно рецидивируютъ, и

¹⁾ Prichard, A treatise on insanity. Lond. 1835. S. 57.

²⁾ Marc, Die Geisteskrankheiten in ihrer Beziehung zur Rechtspflege Deutsch. v. Ideler. Bd. I. S. 66.

³⁾ Guislain, Neue Lehre von d. Geistesstör. (Phrenopathien) übers. v. Kanstatt. Nürnberg. 1838. S. 138; Wunderlich's Uebersetzung. S. 209.

⁴⁾ Zeller, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie I. S. 17.

⁵⁾ Stolz, Med. Jahrb. d. österr. Staaten. 1844. S. 257.

⁶⁾ Jacobi, Hauptformen d. Seelenstörungen. Leipzig. 1844. S. 584.

⁷⁾ Griesinger, Pathol. u. Ther. d. psych. Krankh. Stuttgart. 1845.

что по выздоровленіи душевное здоровье остается въ опасности во всю позднѣйшую жизнь.

Изъ работъ, появившихся въ послѣдующіе годы, считалась знаменитою работа Hesse ¹⁾ о ночномъ испугѣ дѣтей. Этотъ феноменъ находится въ очень тѣсной связи съ психозами дѣтскаго возраста. Thore ²⁾, который занимался нѣсколько позднѣе тѣмъ же самымъ предметомъ, выбралъ менѣе подходящее обозначеніе: галлюцинаціи въ первомъ дѣтствѣ. Woodward ³⁾ изображаетъ душевнобольныхъ дѣтей, которыхъ онъ желаетъ рѣзко отличать отъ слабоумныхъ и которыя представляютъ лишь слабыя формы психической ненормальности съ извѣстными односторонними способностями, непостоянствомъ, измѣнчивостью нрава и неспособностью фиксировать вниманіе. Кромѣ того, во многихъ случаяхъ не было недостатка въ эпилептическихъ сопутствующихъ явленіяхъ. Engelken ⁴⁾ дѣлаетъ сообщеніе къ казуистикѣ дѣтскаго помѣшательства, протекавшаго съ хореей и его успѣшное лѣченіе опиетъ. Наблюденія von Hohl'a ⁵⁾, Romberg'a ⁶⁾, Forbes Winslow'a ⁷⁾, Albers'a ⁸⁾ и Rösch'a ⁹⁾ имѣютъ лишь то значеніе, что увеличиваютъ все еще очень скудный матеріалъ. Болѣе обширная работа К. W. Ideler'a ¹⁰⁾ трактуетъ о дѣтскомъ помѣшательствѣ все еще съ моралистической точки зрѣнія, а потому обозначаетъ скорѣе отступленіе назадъ, чѣмъ прогрессъ нашего предмета.

Съ 1854 года начинаетъ наконецъ и педиатрія высказывать интересъ къ патологіи психозовъ; Journal für Kinderkrankheiten приносить въ этомъ году переводъ работы Ch. West'a ¹¹⁾ объ эпилепсіи, слабоуміи и помѣшательствѣ дѣтей, при чемъ знаменитый англійскій дѣтскій врачъ всталъ на физиолого-психологическую точку зрѣнія при разсмотрѣніи дѣтскаго помѣшательства и присоединилъ

¹⁾ Hesse, Ueber das nächtliche Aufschrecken der Kinder in Schlaf etc. Altenburg 1845.

²⁾ Thore, Ann. méd. psych. 1849. S. 72.

³⁾ Woodward. Americ. Journ. of. med. 1846. Journ. f. Kinderkrankh. VII. 1846. S. 377.

⁴⁾ Engelken, Allg. Zeitschr. f. Psych. V. S. 373.

⁵⁾ Hohl, Journal f. Kinderkrankh. IV. S. 452.

⁶⁾ Romberg, Deutsche Klinik. 1851. S. 178.

⁷⁾ Forbes Winslow, Ref. in. Allg. Zeitschr. f. Psych. VIII. S. 280.

⁸⁾ Albers, Froriepts Tagesberichte. 1852. Psychiatrie, Bd. I. Nro 6; Nov. № 661. S. 41.

⁹⁾ Rösch, Beobachtungen über d. Cretinismus. Tüb. 1851. S. 86.

¹⁰⁾ Ideler, Annalen d. Charité. Berlin. 1853. H. 2. S. 329.

¹¹⁾ Ch. West, Journal f. Kinderkrankh. 1854. H. 7—8. S. 1.

рядъ собственныхъ наблюдений какъ примѣры своихъ разъясненій. Вліяніе эпилепсії на психическую жизнь дѣлается очевидно изъ первой части работы. Отдѣлъ объ идиотизмѣ приносить мало новаго и взятъ имъ изъ своего учебника дѣтскихъ болѣзней ¹⁾. Важнѣе всего изложеніе помѣшательства специально у дѣтей. Обращено вниманіе на то, что у дѣтей душевныя разстройства встрѣчаются одинаково со взрослыми и должны называться, по мнѣнію West'a, въ настоящемъ смыслѣ слова *сумасшествіемъ* или *душевымъ разстройствомъ*, но что эти разстройства не обрисовываются въ видѣ галлюцинацій или навязчивыхъ представленій, а выступаютъ въ видѣ аномалій чувствованія, при чемъ могутъ принимать столь слабое теченіе, что даже не возбуждаютъ подозрѣнія насчетъ присутствія душевнаго разстройства. Таковы именно иппохондрическія и тѣ формы дѣтскихъ психозовъ, которыя мы теперь называемъ *нейрастеническими*. Особенно рѣзко отличаетъ онъ этиологическій моментъ *душевнаго переутомленія*, впрочемъ приписываетъ причину его главнымъ образомъ самимъ дѣтямъ.

Но слѣдуетъ вкратцѣ отмѣтить работу Bierbaum'a ²⁾, основанную на многочисленныхъ собственныхъ наблюденіяхъ объ эретизмѣ мозга, почти единственномъ представителѣ психозовъ въ первомъ періодѣ дѣтства.

О самоубійствѣ въ дѣтскомъ возрастѣ обстоятельно трактуетъ работа Durand-Fardel'я ³⁾.

Въ началѣ 50-хъ годовъ было основано въ Бисетрѣ, въ Парижѣ, специальное отдѣленіе для душевно-больныхъ дѣтей (и юношей). Директоромъ его былъ Paulmier ⁴⁾, который сдѣлалъ рѣшительную услугу своими статистическими данными относительно частоты дѣтскихъ психозовъ и клинической обработкой маніи у дѣтей и юношей.

Казуистическія сообщенія L. Meyer'a ⁵⁾, Bucknill'я и Tuke'a ⁶⁾, von Schubert'a ⁷⁾, принадлежащія къ 1855—58 годамъ, слѣдуетъ упомянуть ради полноты. Güntz ⁸⁾ представилъ подѣло мало подходящимъ названіемъ: «сумасшествіе школьныхъ дѣтей», въ слѣдую-

¹⁾ Ch. West, Pathologie und. Ther. d. Kinderkrankh. Deutsch. von Wegner. Berlin 1857. S. 154 ff.

²⁾ Bierbaum, Journal f. Kinderkrankh. XXIII. 1854. S. 384 ff.

³⁾ Durand-Fardel, Ann. méd. psych. 1855. S. 16.

⁴⁾ Paulmier, Des affect. ment. chez les enfants etc. en partie de la manie; Thèse. Paris 1856.

⁵⁾ L. Meyer, Virch. Arch. Bd. VIII. 1855.

⁶⁾ Bucknill a. Tuke, Psycholog. med. Lond. 1858. S. 235.

⁷⁾ Schubert, Correspondenzblatt f. Psych. 1858. Nro 15.

⁸⁾ Güntz, Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. XVI. S. 215.

щемъ году оригинальное описаніе, основанное на собственныхъ наблюденіяхъ, касающееся теченія и исходовъ извѣстныхъ психозовъ отъ переутомленія мозга, о которыхъ мы еще упоминаемъ позднѣе (при изложеніи *Neurasthenia cerebri*). Онъ приписываетъ эти психозы специально вліянію переутомленія въ школахъ. Н. Neumann ¹⁾ выражается въ 1859 году съ обычной опредѣленностью, что идиотизмъ, которому онъ посвящаетъ нѣсколько параграфовъ, составляетъ правило при дѣтскихъ душевныхъ разстройствахъ. Въ видѣ исключенія, присовокупляетъ онъ, въ нѣжномъ возрастѣ могутъ встрѣчаться также всевозможныя complicatio душевнаго разстройства.

Въ 1860 году выступилъ Morel ²⁾ съ новой системой душевныхъ болѣзней. Онъ основывалъ свою классификацію психозовъ на этиологіи. Въ первой группѣ онъ ставитъ врожденное безуміе, при чемъ слѣдуетъ различать четыре класса его, которые основаны на постоянномъ повышеніи, какъ психическихъ, такъ и наследственно-дегенеративныхъ аномалій въ потомствѣ. Первый изъ этихъ классовъ заключается въ нервномъ темпераментѣ, влекущемъ за собой склонность къ помѣшательству, второй—въ безразсудныхъ поступкахъ, третій—въ врожденной склонности къ всякаго рода порокамъ, въ связи съ неправильнымъ образованіемъ черепа, ушей, малымъ ростомъ, наконецъ четвертый классъ представляетъ врожденный идиотизмъ. вмѣстѣ съ этимъ система Morel'я касается прямо ученія о дѣтскихъ психозахъ и хотя притомъ только одной, но за то почти важнѣйшей и наиболѣе частой формы его, идиотизма. О другихъ формахъ дѣтскаго помѣшательства Morel упоминаетъ конечно также, однако, подобно Griesinger'у и др., только при изложеніи общихъ этиологическихъ моментовъ сумасшествія. Отдѣлъ: *de la folie chez les enfants* (стр. 101) кромѣ двухъ собственныхъ наблюдений не представляетъ ничего особеннаго.

1860-й годъ принесъ еще одно выдающееся сочиненіе и притомъ принадлежащее педиатріи — докладъ Ch. West'a о душевной жизни и душевныхъ разстройствахъ въ дѣтствѣ ³⁾. Введеніе представляетъ краткій обзоръ душевныхъ качествъ дѣтей въ сравненіи съ взрослыми. Въ числѣ ихъ упоминается: слабо выраженная душевная индивидуальность дѣтей, ихъ терпѣніе, свобода отъ тяжелыхъ нравственныхъ страданій, преданность настоящему, склонность къ фантастическимъ играмъ и обману чувствъ, ночной пс-

¹⁾ H. Neumann, Lehrbuch d. Psych. Erlangen 1859. S. 144 ff.

²⁾ Morel, Traité des mal. ment. Paris. 1860.

³⁾ Ch. West, Journal f. Kinderkrankheiten. 1860. Heft 7—8. S. 24 ff.

пугъ и лунатизмъ, слабость пониманія и разума, пристрастіе и эгоизмъ дѣтей, который легко влечетъ къ преувеличенію и лжи. Патологическая часть доклада касается близко астеническихъ и ирритативныхъ психическихъ сопутствующихъ и послѣдующихъ явленій тѣлесныхъ болѣзней, которыя не слѣдуетъ считать столь серьезными, какъ у взрослыхъ. Именно, забываніе рѣчи можетъ и не быть слѣдствіемъ соматическихъ болѣзней, если при этомъ не имѣется тугоухости и глухоты. Затѣмъ упоминается остановка въ духовномъ развитіи, которая должна возбуждать неблагоприятныя ожиданія. По мнѣнію автора, интеллектуальная слабость въ прогностическомъ отношеніи менѣе сомнительна, чѣмъ слабость «моральныхъ силъ», недостатокъ любви и привязанности къ домашнимъ, склонность къ преступленіямъ, злость, упрямство и безпричинная ярость. Такія явленія охотно сопровождаютъ эпилепсію дѣтей и предшествуютъ позднѣе развивающемуся слабоумію, или вырождаются съ годами въ (эпилептическую) душевную болѣзнь. Далѣе West говоритъ о психозахъ дѣтей послѣ сильныхъ нравственныхъ потрясеній и о самоубійствѣ въ первомъ періодѣ жизни, далѣе объ умственномъ переутомленіи и его психо-патологическихъ послѣдствіяхъ, при чемъ онъ опять обвиняетъ честолюбіе самихъ дѣтей и указываетъ на опасности недостаточной заботы о тѣлесномъ развитіи. Симптомы церебральной нейрастеніи дѣтей, психозы, специально зависящіе отъ переутомленія, West, какъ видно, зналъ уже 24 года тому назадъ. Особенное вниманіе онъ обращаетъ въ заключеніи своего доклада на присущую дѣтямъ склонность вызывать къ себѣ сочувствіе преувеличеніемъ своихъ страданій и при творствомъ.

О психопатологическихъ симптомахъ, которые бываютъ при пляскѣ св. Гитта, трактуетъ сообщеніе Marcé ¹⁾ 1860 года. Этотъ авторъ описываетъ обманы чувствъ, маниакальное возбужденіе, бредъ и «моральное» извращеніе, сопровождающія, по его мнѣнію, этотъ неврозъ болѣе, чѣмъ въ половинѣ случаевъ.

Интересна и важна точно также работа John Conolly ²⁾ о душевныхъ расстройствахъ въ дѣтскомъ возрастѣ, появившаяся въ 1862 году. Не входя въ особенно тщательное разсмотрѣніе физиолого-психологическихъ качествъ дѣтскаго возраста, авторъ изображаетъ съ удивительной вѣрностью главнымъ образомъ одну форму душевныхъ аномальностей у дѣтей, зародышъ которой кроется въ преходящемъ или стойкомъ извращеніи душевныхъ чувствъ. Изо-

браженіе настолько пластично, что эти типы аномальныхъ мальчиковъ и дѣвочекъ стоятъ передъ нами какъ живыя и ихъ нездоровыя психическія черты и качества выступаютъ очень рельефно. Но непріятно поражаетъ то, что нигдѣ нельзя найти у автора рѣзко выраженной границы между помѣшательствомъ, въ истинномъ смыслѣ слова, и эмбриональной аномальностью, находящейся въ связи съ внѣшними вліяніями. Точно также недостаточно рѣзко обозначено различіе между описанными и лучше изученными формами дѣтскаго душевнаго расстройства, какъ напр. идиотизмъ, психозы отъ истощенія, церебральное возбужденіе и пр. По количеству и качеству примѣровъ матеріалъ Conolly очень цѣненъ и всегда останется таковымъ.

Совсѣмъ мимо обошелъ группу дѣтскихъ психозовъ въ 1863 году Skae ¹⁾, который предлагаетъ дать различнымъ формамъ помѣшательства натуральное подраздѣленіе. Исходныя точки для его классификаціи суть: отчасти этиологическія, такъ какъ онъ различаетъ климактерическое, старческое помѣшательство и т. д. Если бы Skae хорошо зналъ литературу, то онъ не выпустилъ бы изъ своей системы эксквизитной группы дѣтскихъ психозовъ, тѣмъ болѣе, что онъ включилъ, какъ особенную форму, юношеское помѣшательство. Рѣдкость дѣтскихъ психозовъ, помимо идиотизма, можетъ ему въ нѣкоторой степени служить извиненіемъ.

Первый очеркъ — иначе нельзя назвать — дѣтскихъ психозовъ далъ Berkhan ²⁾ въ 1863 году въ *Correspondenzblatt für Psychiatrie*. Два случая дѣтскаго помѣшательства, которые онъ самъ наблюдалъ, подали тогда, какъ кажется, поводъ, еще и до нынѣ работающему на нашемъ поприщѣ изслѣдователю, подойти поближе къ душевнымъ расстройствамъ перваго періода жизни, не подходящимъ подъ понятіе объ идиотизмѣ и кретинизмѣ. Матеріалъ работы составляютъ, включая собственныя наблюденія Berkhan'a, 55 случаевъ психическаго расстройства въ теченіе первыхъ 12 лѣтъ жизни. Формы душевнаго расстройства, встрѣчающіяся въ названномъ періодѣ жизни онъ различаетъ: 1) меланхолію, 2) манию, 3) галлюцинаторное душевное расстройство, 4) слабоуміе и тупоуміе. Последнее образуютъ: а) исходъ неизлѣченной меланхоліи и маніи и б) трудно отдѣлимая отъ идиотизма форма слабоумія съ возбужденіемъ, которая быстро развивается съ судорогами послѣ хорошо начавшагося тѣлеснаго и духовнаго развитія, въ первые годы

¹⁾ Marcé, De l'état mentale dans la chorée. Mem. de l'Acad. d. Med. XXIV. I. 1.

²⁾ J. Conolly, Journal f. Kinderkrankheiten. 1862. Heft 9 и 10.

¹⁾ Skae, Journal of ment. Science. IX. P. 153.

²⁾ Berkhan Correspondenzblatt der d. Ges. f. Psychiatrie. 1863. S. 65. 1864. S. 129.

жизни, подъ вліяніемъ извѣстныхъ этиологическихъ моментовъ (страхъ, паденіе, лихорадочная болѣзнь). Такъ какъ ниже мы еще будемъ говорить о частотѣ и общей этиологіи дѣтскихъ психозовъ, то здѣсь было бы излишне ближайшее разсмотрѣніе результатовъ еще и теперь важной работы Berkhan'a. Два слова только о фразахъ, заключающихъ эту работу: Желательно, говоритъ Berkhan, чтобы очень скудный матеріалъ дѣтскихъ психозовъ возможно болѣе пополнялся опубликованіемъ новыхъ случаевъ; помѣшательство дѣтей встрѣчается гораздо чаще, чѣмъ это вообще принято думать, такъ какъ при тщательномъ анамнезѣ, получаемомъ при изслѣдованіи нѣкоторыхъ больныхъ въ душевныхъ больницахъ, часто узнаютъ, что полное душевное расстройство существовало уже до юношескаго періода; по собственному наблюденію Berkhan'a, существуютъ люди, которые въ дѣтствѣ были больны психически, будучи взрослыми, были одержимы еще отдѣльными безумными представленіями или «частичнымъ» помѣшательствомъ и тѣмъ не менѣе они вращались въ человѣческомъ обществѣ и никогда не считались за больныхъ.

Fielding Blandfort ¹⁾, который очень коротко разбираетъ психозы дѣтскаго возраста, различаетъ четыре формы ихъ: 1) врожденный идиотизмъ, 2) идиотизмъ, который развивается вслѣдствіе судорогъ (эпилепсія), 3) специальная форма патологическаго душевнаго состоянія, которую онъ считаетъ по меньшей мѣрѣ близко стоящею къ идиотизму; нравственное и душевное извращеніе такихъ дѣтей выражается упорствомъ, злостью въ соединеніи съ неохотою и неспособностью къ ученію. Относительно описанія этого состоянія можно сказать, что оно вполне согласуется съ J. Conolly и съ одновременнымъ изложеніемъ Maudsley. 4) Настоящее душевное расстройство, по Fielding Blandfort'у, очень рѣдко бываетъ у дѣтей, чаще у молодыхъ людей и по его мнѣнію обыкновенно выражается въ видѣ симптомовъ *Neurastheniae cerebialis*, которой мы посвятимъ особую главу въ специальной части. Въ этиологіи дѣтскихъ психозовъ, по мнѣнію F. B., главный центръ тяжести падаетъ на наследственное расположеніе; психическія случайныя причины могутъ въ дѣтскомъ возрастѣ и быть и отсутствовать. Прогнозъ при наследственной душевной болѣзни дѣтей вообще, хотя и не абсолютно, не благоприятенъ; при психозѣ, происшедшемъ вслѣдствіе внѣшняго вліянія на нервную систему (напр. лихорадочною болѣзью) предсказаніе относительно благоприятно. Терапевтическія показанія въ каждомъ случаѣ бываютъ различны: по-

¹⁾ Referat im Journal f. Kinderkrankh. XLVIII. 1867. Bd. I. S. 16 ff.

мѣщеніе въ больницу или нѣтъ, дозволеніе посѣщать школу или нѣтъ, лекарственное или діететическое лѣченіе, надзоръ по выздоровленіи или нѣтъ.

Мы упомянемъ лишь вкратцѣ и бѣгло принадлежащія 1863—69 годамъ казуистическія сообщенія Millar'a ¹⁾, W. Nasse ²⁾, B. Weber'a ³⁾, Liebermeister'a ⁴⁾, которыя пополняютъ наблюденія о психическомъ вырожденіи и лихорадочномъ помѣшательствѣ дѣтей; затѣмъ работу W. Sanders'a, предпринятую по инициативѣ Griesinger'a о специальной формѣ первичнаго помѣшательства ⁵⁾, и наконецъ статью Steiner'a ⁶⁾ о Chorea magna, каталепсiei и религіозномъ экстазѣ у 13-лѣтняго ребенка, при чемъ авторъ присоединяется къ взгляду тѣхъ, которые ставятъ Chorea magna въ числѣ психозовъ.

Къ этому времени относится появленіе физиологіи и патологіи души H. Maudsley, нѣмецкій переводъ которой сдѣланъ R. Böhm'омъ въ 1870 году. Это происхожденіе характеризуетъ существенный и, можетъ быть, важнѣйшій поворотный пунктъ въ развитіи ученія о дѣтскихъ психозахъ. Maudsley переходитъ черезъ эмпирическую точку зрѣнія при разсмотрѣніи психозовъ и останавливается на физиолого-патологическомъ пониманіи ихъ. Нельзя отвергать, что это ему иногда не удастся. Но главное остается то, что онъ признавалъ и считалъ помѣшательство дѣтскаго возраста эссенціальною группою душевнаго расстройства, рѣзко очерченной физиологическими условіями этой ступени человѣческаго возраста. То, что тогда знали всѣ психіатры, но не умѣли дать этому познанію плодотворнаго примѣненія и ясно выразить, онъ вылилъ въ рѣзко опредѣленную форму: онъ ввелъ *этиологическую* форму дѣтскаго помѣшательства въ психопатологію, которая уже обладала родственными этиологическими формами юношескаго помѣшательства (*Hebergenia*, Kahlbaum 1863), климактерическихъ психозовъ, старческаго помѣшательства, т. е., говоря другими словами, обладала такими формами душевнаго расстройства, которыя обусловливаются общими этиологическими моментами. Болѣе всего характерно, по Maudsley, для дѣтскаго возраста то помѣшательство, которое онъ называетъ *sensu-моторнымъ*. Это аномальное или патологическое душевное состояніе, подобное бѣшенству животныхъ и эпилептиковъ (безум-

¹⁾ J. Millar. Lancet. 1863. 23. May.

²⁾ W. Nasse, Allg. Zeitschr. f. Psych. XXI. 1864. S. 1. ff.

³⁾ B. Weber, Med. chir. transact. 1865. II.

⁴⁾ Liebermeister, Deutsch. Arch. f. klin. Med. I. S. 559.

⁵⁾ W. Sander, Archiv für Psych. u. Nervenkrankh. I. S. 387.

⁶⁾ Steiner, Lehrbuch f. Kinderheilkunde. N. F. II. 1869. S. 205.

ное, враждебное воспріятіе внѣшняго міра), или непроизвольный смѣхъ. Въ этомъ заключается галлюцинаторное, тѣсно связанное съ симптомами хорей, помѣшательство дѣтей. Точно также «сенсумоторенъ» по своей сущности и сомнамбулизмъ, очень частое психопатическое явленіе въ дѣтской жизни. «Какъ только образовались опредѣленные представленія въ душѣ ребенка, дѣлаются возможными безумныя представленія», но вслѣдствіе небольшой суммы ихъ въ началѣ и недостаточной ассоціаціи ихъ, господствуетъ фантазія, и они живутъ въ мірѣ видѣній, точно будто въ дѣйствительномъ. Но фантазія душевно-больныхъ дѣтей нездорова и придумываетъ образы, не имѣющие никакого отношенія къ дѣйствительности. Формы дѣтскаго помѣшательства, которыя Maudsley считаетъ специфическими, суть слѣдующія: I. *Мономанія* или частичное разстройство представленія (Partial ideational insanity): болѣзненное представленіе дѣйствуетъ на двигательные центры и вызываетъ неуправляемые, болѣзненные побужденія; II. *Хореоподобный бредъ*, или хореоподобное помѣшательство въ дѣятельности представленія (Choreic ideational insanity): какъ при Chorea имѣется изолированное раздраженіе моторныхъ, такъ здѣсь представляется изолированное раздраженіе группы клѣтокъ, заведующихъ представленіями; перепутываніе мыслей, автоматическій характеръ бреда есть слѣдствіе этихъ дѣтскихъ психозовъ, связанныхъ съ настоящей хореей; III. *Каталептическое помѣшательство*, встрѣчающееся преимущественно у маленькихъ дѣтей. Подъ нимъ разумѣются состоянія, которыя могутъ быть связаны со взрывами различныхъ дѣйствій. Относительно своеобразія этихъ формъ помѣшательства самъ Maudsley очевидно не убѣжденъ, такъ какъ онъ не можетъ ихъ рѣзко разграничить отъ хореатическихъ и эпилептическихъ психозовъ; IV. *Эпилептическое помѣшательство* — извѣстныя формы этой группы душевныхъ разстройствъ V. *Манія* — извѣстныя формы помѣшательства. VI. *Меланхолія* — опять извѣстный психозъ. VII. *Аффективное или моральное помѣшательство*, бывающее болѣею частью наследственнымъ. Оно представляетъ двѣ формы: а) *инстинктивное помѣшательство*, которое состоитъ «въ извращеніи основнаго инстинкта» или въ «ненормальномъ наступленіи болѣзненнаго влеченія». — Съ полнымъ убѣжденіемъ нельзя слѣдовать за дедукціями Maudsley, который, вдругъ покидая патолого-физиологическую точку, исходитъ изъ «инстинкта самосохраненія» индивидуума, касается эгоизма, шалостей и гнѣва дѣтей и изъ этихъ качествъ выводитъ дѣтскіе психозы яростнаго стремленія къ разрушенію, убійству и преждевременной половой страсти. Патолого-физиологическая теорія болѣзненнаго раздраженія извѣстныхъ группъ

ганглий, которою авторъ охотно пользуется, была бы здѣсь вполне достаточной и не имѣла бы ничего гадательнаго. б) *Моральное помѣшательство*: оно обнимаетъ собою случаи систематическаго «моральнаго» сумасшествія, которое совпадаетъ съ интеллектуальной слабостью. Этою формой страдаютъ обыкновенно дѣти наследственно. Они не имѣютъ ни склонности, ни способности къ ученію, но выучиваются ловко лгать и обманывать. Нося въ себѣ зародыши позднѣе развивающейся развратности, они являются дегенерированными человѣческими существами, которыя показываютъ «павшее величіе человѣка», хотя они при всѣхъ нравственныхъ дефектахъ не спускаются однако до степени животныхъ.

Работою Maudsley будетъ уместно и закончить этотъ очеркъ исторіи дѣтскихъ психозовъ. Все, что послѣ него сдѣлано психіатрами и педиатрами различныхъ націй въ нашей области, составляетъ существенную составную часть послѣдующаго изложенія. По причинѣ рѣдкости тяжелыхъ дѣтскихъ психозовъ, поскольку они не подходятъ подъ понятіе идиотизма, каждый, трудящійся надъ разработкой ихъ, указываетъ болѣе на изслѣдованія своихъ сотоварищей, чѣмъ на свои собственные скудные наблюденія; ни одинъ дѣтскій врачъ и психіатръ не въ состояніи, опираясь исключительно только на эти наблюденія, начертать патологию дѣтскихъ психозовъ. Въ заключеніе этого историческаго введенія, я не желаю опустить литературу нашего предмета, накопившуюся за послѣднія 15 лѣтъ, а потому привожу ее здѣсь:

Stark, Irrenfreund. 1870. Nro. 4—6. — Collineau, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie XXVII. S. 92. — Voisin u. Couyba, Union méd. 1872. Nro. 76. S. 926. — Steiner, Compendium der Kinderkrankh. Leipz. 1872. S. 66 ff. — Wiedemeister, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. XXIX. S. 574. — Meschede, ibid. XXX. S. 84. — Lähr, ibid. ibid. S. 132. — Feith, ibid. ibid. S. 236. — Kelp, ibid. XXXI. S. 75. — Chatelain, Ann. méd. psychol. 1870. Sept. S. 260 u. Allg. Zeitschr. f. Psych. XXXII. S. 110. — Rinecker, ibid. ibid. S. 560. — Emminghaus, Allg. Psychopat. Leipzig 1878. S. 307. — Schüle, Handb. d. Geisteskrankh. Leipz. 1878. S. 222 (II. Aufl. S. 202) — v. Kraft-Ebing, Lehrb. d. Psychiatrie. 1879. I. S. 141. (2. Aufl. I. S. 158). — Köhler, Allg. Zeitschr. f. Psych. XXXVI. S. 474 (Tageblatt d. Naturforschervers. zu Kassel. 1878. S. 281). — Bonchut, Gaz. des hôp. 1878. S. 176. — Zit, Centralzeitung f. Kinderheilkunde 1879. Nro. 8. — Scherpf, Jahrbuch f. Kinderheilk. N. F. XVI. S. 267. — Kelp, Irrenfreund. 1879. S. 113. — Fränkel, ibid. 1880. S. 21. — Reich, Berl. klin. Wochenschr. 1881. Nro. 8. — Möller, Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. XIII. S. 188. — Emminghaus, Maschka's Handbuch d. gerichtl. Med. Tübungen. 1882. IV. S. 159. — Cohn, Archiv f. Kinderheilk. Bd. IV. S. 28 ff. — Kräpelin, Compendium d. Psychiatrie. Leipz. 1883. S. 50. — Arndt, Lehrbuch der Psychiatrie. Wien und Leipz. 1883. S. 322. — Clevenger, Amer. Journ. of Neurol. & Psych. Nov. 1883. — Baginsky,

Lehrb. d. Kinderkr. Braunsch. 1883. S. 376 ff. — Leidesdorf, Wiener med. Wochenschr. 1884. Nro. 26—27.

Общая этиология.

Литература: West. Journ. f. Kinderkrankh. 1850. H. 7—8. S. 29 ff. — Berkhan, a. a. O. S. 74. — Maudsley, a. a. O. S. 273 ff. Voisin u. Couyba, a. a. O. S. 926 ff. — Zitt, a. a. O. S. 194 ff. — Scherpf, a. a. O. S. 270 ff. — Cohn, a. a. O. S. 32 ff. — Möller, a. a. O. S. 188 ff. — Morel, Traité des mal. ment. Paris. 1860. S. 571 ff. — Legrand du Saulle, Erbl. Geistesstörung. Deutsch. v. Stark. Stuttgart 1874.

Общее предрасположение къ психическимъ разстройствамъ, по взгляду всѣхъ психіатровъ, въ дѣтскомъ возрастѣ во всякомъ случаѣ значительно менѣе, чѣмъ во всѣхъ прочихъ періодахъ жизни. Къ сожалѣнію еще не возможно сдѣлать точнаго сужденія объ относительной частотѣ дѣтскихъ психозовъ, которая одна только и можетъ дать правильное представленіе объ общемъ предрасположеніи дѣтскаго возраста къ душевнымъ разстройствамъ.

Что касается метода изслѣдованія частоты дѣтскаго помѣшательства, то способъ заключенія о ней по статистическому отчету больницъ, само собою разумѣется, совершенно ошибоченъ; такъ какъ теперь съ достовѣрностью извѣстно, что только самая малая часть душевнобольныхъ дѣтей (включая и идіотовъ-дѣтей) попадаетъ въ заведенія для сумасшедшихъ и идіотовъ ¹⁾, въ то время какъ большинство остается въ семействахъ, хотя бы душевное разстройство и было интенсивное и продолжительное.

Значительной ошибочностью страдаютъ также и такого рода статистическія данныя, когда составляютъ статистику по возрасту принятыхъ больныхъ въ теченіе извѣстнаго промежутка времени и сравниваютъ, сколько имѣется въ живыхъ людей каждаго возраста ²⁾. Такимъ путемъ, естественно, процентное отношеніе душевныхъ больныхъ не опредѣляется.

Болѣе надежные исходные пункты для оцѣнки частоты дѣтскаго

¹⁾ Въ королевствѣ Саксонскомъ, при народныхъ переписяхъ, душевнобольныхъ дѣтей оказалось въ государственныхъ учрежденіяхъ, больницахъ и домахъ призрѣнія въ 1876 году: 0, въ 1871 г.: 7 и въ 1875 г.: 1, всего 8; въ учрежденій (въ семействахъ) въ 1876 году: 122, въ 1871 г.: 38 и въ 1885 г.: 34, всего 194 (Möller S. 139, оригиналь 1, IV, VII Jahresbericht des Landes-Medicinal-Collegium's, über d. Medicinalwesen im Königr. Sachsen — не былъ доступенъ).

²⁾ Ср. объясненіе у Möller'a a. a. O. S. 188 ff.

помѣшательства доставляетъ предпринимаемое (при народной переписи) счисленіе всѣхъ душевнобольныхъ, находящихся *внутри и внѣ* заведеній для умалишенныхъ и идіотовъ сравнительно съ числомъ всѣхъ живущихъ того же возраста. Мы заимствуемъ отъ Oldendorff'a ³⁾ таблицу этого рода, которая вполнѣ соответствуетъ нашей цѣли: она придаетъ цѣнность результатамъ народнаго счисленія съ 1871 въ 13 нѣмецкихъ государствахъ, именно: въ Пруссіи, Баваріи, Саксоніи, Саксенъ-Веймарѣ, Саксенъ-Альтенбургѣ, Шварцбургъ-Зондергаузенѣ, Шварбургъ-Рудольфштадтѣ, Брауншвейгѣ, Ольденбургѣ, Саксенъ-Мейнингенѣ и Ангальтѣ; въ ней обработаны очень обширныя цифровыя данныя относительно различныхъ отраслей большой націи и она исчисляетъ частоту слабоумія и другихъ душевныхъ разстройствъ на различныхъ ступеняхъ возраста.

Группы по возрастамъ.	Общее народонаселеніе.	Слабоумные.	Количество слабоумныхъ на 1.0000.	Умалишенные.	Количество умалишенныхъ въ 1.0000.
1—5 лѣтъ.	4.316,861	440	1,02	80	0,18
6—10 »	3.842,581	2.545	6,62	268	0,69
11—15 »	3.554,766	4.817	13,55	568	1,46
16—20 »	3.119,147	5.331	17,09	922	2,95
21—30 »	5.527,720	10.719	19,38	4.473	8,09
31—40 »	4.486,901	8.714	19,42	7.146	15,93
41—50 »	3.608,590	6.860	19,01	7.099	19,67
Болѣе 50 »	5.302,971	8.345	15,74	10.664	20,11

Но это сопоставленіе даетъ однако несовершенную, а только приблизительно вѣрную картину частоты психозовъ въ дѣтскомъ возрастѣ. Какъ уже самъ Oldendorff замѣчаетъ, опредѣленіе количества слабоумныхъ въ раннихъ возрастахъ бываетъ несовершенное, такъ какъ умственную слабость въ ея первомъ проявленіи трудно открыть; домашніе такихъ дѣтей отказываются, по легко понятнымъ основаніямъ, даже и признаться, что имѣютъ ихъ. Отсюда ясно,

³⁾ Oldendorff, Real-Encyklopädie d. ges. Heilkunde v. A. Eulenburg, Wien u. Leipz. 1881. Bd. VII. S. 292. Art. Irrenstatistik.

что, при счисленіи черезъ пятилѣтніе сроки, истинное окончаніе дѣтства совершенно не приходится въ расчетъ. Это окончаніе есть начало полового развитія, которое естественно не можетъ быть связано ни съ какимъ *определеннымъ* годомъ или днемъ. Наконецъ, здѣсь должно быть поставлено на видъ и то, что извѣстное и, можетъ быть, не совсѣмъ ничтожное количество дѣтскихъ психозовъ, которые оканчиваются, при относительно легкомъ и быстромъ теченіи, выздоровленіемъ въ теченіе одного года, совершенно не попадаетъ въ статистическія цифры. Поэтому я думаю, что частота дѣтскихъ психозовъ больше, чѣмъ она изображается въ статистическихъ отчетахъ, даже самыхъ основательныхъ ¹⁾. Слѣдовательно вопросъ о дѣйствительной частотѣ дѣтскихъ психозовъ слѣдуетъ считать еще *неразрѣшеннымъ*. Также и предрасположеніе *отдельныхъ періодовъ дѣтства* къ психическимъ расстройствамъ можно изучить лишь отчасти по статистическимъ сопоставленіямъ, такъ какъ отчеты производятся по пятилѣтіямъ. Остается предоставить будущему, доставить цифры относительно частоты психозовъ по крайней мѣрѣ въ позднѣйшемъ дѣтскомъ и отроческомъ возрастѣ. Опытъ дѣтскихъ врачей и психіатровъ, основывающійся лишь на общемъ впечатлѣніи, рѣшаетъ напередъ, что *въ грудномъ періодѣ дѣтства* предрасположенія къ психозамъ почти совсѣмъ отсутствуютъ, слѣдовательно, имѣется почти полная невосприимчивость къ психическому расстройству. Мы могли бы изъ относящихся сюда комплексовъ симптомовъ привести въ крайнемъ случаѣ такъ называемыя мозговое раздраженіе и сонливость грудныхъ дѣтей, причемъ намъ могли бы возразить, что едва ли они могутъ имѣть претензію называться дѣтскими психозами. *Послѣ перваго прорѣзыванія* зубовъ уже могутъ встрѣчаться врожденные и пріобрѣтенныя душевныя расстройства; состоянія умственной слабости, которыя въ грудномъ періодѣ во всякомъ случаѣ можно лишь подозрѣвать, въ этомъ же періодѣ дѣтства часто можно уже точно изучить. Въ продолженіе *отроческаго возраста*, наконецъ, предрасположеніе къ психозамъ постоянно возрастаетъ до конца дѣтства, какъ это доказываютъ до нѣкоторой степени современныя статистическія изслѣдованія.

Meschede принадлежитъ заслуга установленія факта, что дѣтскіе психозы должны быть разграничены въ двѣ группы, смотря по тому развивается ли душевное расстройство *передъ* или *послѣ* втораго прорѣзыванія зубовъ (1. с. стр. 85, 86).

Вопросъ, насколько вліяетъ на предрасположеніе къ психозамъ

¹⁾ Срав. Общую психопатологію автора. Leipzig. 1878. S. 307.

тотъ общественный слой, къ которому дѣти принадлежатъ сообразно состоянію родителей, разрѣшенъ только относительно идиотизма. Послѣдній преобладаетъ въ низшихъ классахъ населенія, какъ это будетъ разсматриваться ниже. Какъ стоитъ вопросъ въ этомъ отношеніи съ другими психозами, изъ опубликованныхъ до сихъ поръ случаевъ дѣтскихъ психозовъ, нельзя вывести даже приблизительнаго заключенія, такъ какъ довольно часто о состояніи родителей заболѣвшихъ дѣтей ничего не бываетъ сказано. Статистика до сихъ поръ еще не касается этого вопроса.

Относительно вліянія, оказываемаго *поломъ* на предрасположеніе дѣтей къ психозамъ, статистика не даетъ точно также, никакихъ свѣдѣній. Въ 55 опубликованныхъ Berkhan'омъ случаяхъ дѣтскаго помѣшательства (erste Abhandlung und Nachtrag s. o. S. 22) насчитывается 24 мальчика и 13 дѣвочекъ, у 19 же субъектовъ полъ не упомянуть. Сумма случаевъ дѣтскихъ психозовъ *съ импьющими данными возраста* (за исключеніемъ всѣхъ случаевъ идиотизма), собранныхъ мною въ литературѣ, а также причисляя и мои собственные наблюденія, составляетъ 163, изъ нихъ 93 мальчика, 70 дѣвочекъ. Само собою понятно, что такія малыя цифры не многое въ состояніи доказать.

Conolly (а. а. О.) полагалъ, что мальчики и дѣвочки одинаково часто заболѣваютъ психозами, но что на первыхъ сильнѣе отражается умственное расстройство родителей и наставниковъ. По мнѣнію Conolly, у дѣвочекъ родители охотно утаиваютъ умышленно душевное расстройство, чтобы не уменьшить шансовъ на замужество. Подобнымъ образомъ выражается также Zit, вѣроятно подъ вліяніемъ Conolly. Scherpf склоняется къ тому мнѣнію, что къ концу дѣтства, когда близко уже половое созрѣваніе, предрасположеніе у дѣвочекъ болѣе увеличивается, чѣмъ у мальчиковъ. — Fielding-Blandfort ¹⁾ говоритъ опредѣленно: «между 12—18 годами заболѣваютъ болѣе дѣвочки, чѣмъ мальчики», но не подтверждаетъ этого цифрами.

Подвержено ли *колебаніямъ* всеобщее предрасположеніе дѣтскаго возраста къ душевнымъ расстройствамъ, въ данный моментъ не можетъ быть разрѣшено, потому что мы не имѣемъ никакихъ статистическихъ свѣдѣній относительно частоты дѣтскихъ психозовъ въ раннемъ возрастѣ. Если бы мы располагали таковыми, мы были бы въ состояніи утверждать или отрицать, что прогрессивное культурное развитіе и его вліяніе на жизнь дѣтей въ школь и семьѣ (переутомленіе и искусственное раннее созрѣваніе) повы-

¹⁾ Fielding-Blandfort, Seelenstörungen, deutsch v. Kornfeld. Berlin. 1878. S. 55.

шасть въ дѣтскомъ мірѣ расположеніе къ психозамъ. Очень рѣзкія отчасти выраженія, встрѣчающіяся по этому вопросу въ новѣйшее время и вызвавшія сильное волненіе, не построены на прочномъ фундаментѣ. Въ специальной части нашего сочиненія (при разсмотрѣніи церебральной нейрастеніи) мы еще вернемся къ этому предмету.

Индивидуальное предрасположеніе, по ученію психіатріи, бываетъ или врожденнымъ или приобрѣтеннымъ. Что касается врожденного предрасположенія, то справедливо дѣлаютъ различіе между *наслѣдственнымъ* и *наклонностью къ психозамъ, развивающеюся въ утробной жизни и при рожденіи* (въ особенности мозговья заболѣванія).

Наслѣдственное предрасположеніе къ душевнымъ болѣзнямъ можетъ быть *прогрессивнымъ*, когда очень легкія душевныя аномаліи предковъ переходятъ въ болѣе тяжелыя душевныя разстройства у потомковъ, рѣзко проявляющіяся уже въ дѣтскомъ возрастѣ. Morel считалъ это явленіе вообще за правило, какъ мы объ этомъ выше уже упоминали. Идіотизмъ онъ считалъ конечнымъ результатомъ этого наслѣдственно-психическаго вырожденія (Hérédité progressive). Но позднѣйшія изслѣдованія доказали, что этотъ наслѣдственный процессъ, наоборотъ, можетъ протекать прямо *регрессивно*, при чемъ изъ невропатическаго рода могутъ явиться совершенно умственно здоровые субъекты ¹⁾. Такъ какъ мы будемъ заниматься здѣсь только психозами дѣтскаго возраста, то всѣ подробности не могутъ быть приведены, на основаніи которыхъ психіатрія достигла до надлежащаго познанія объ условіяхъ наслѣдственности ²⁾. Упомянемъ только, что опасность для душевнаго здоровья потомковъ является наибольшею тогда, когда ко времени зачатія:

1) родители были оба душевнобольны—кумулятивная наслѣдственность (Legrand du Saulle)

2) одинъ изъ родителей былъ душевнобольнымъ, другой одержимъ былъ тяжелою нервною болѣзью или былъ только нервно-истощеннымъ;

3) родители находятся въ кровномъ родствѣ и въ восходящей линіи ихъ имѣются нервныя и душевныя болѣзни;

4) родители принадлежатъ оба къ различнымъ невропатическимъ фамиліямъ ³⁾.

¹⁾ Berti, (Mem. d. istituto Venet. di Scienze XIV. S. A. Vent. 1869. u. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. II. S. 526). приводитъ родословное дерево, въ которомъ во многихъ линіяхъ исчезло наслѣдственное страданіе, развившееся вслѣдствіе слабоумія одного изъ предковъ.

²⁾ Ср. учебники психіатріи.

³⁾ Родословныя, подтверждающія эти отношенія, находятся у Dautrebente,

Если такія неблагопріятныя условія произрожденія снова повторяются въ слѣдующихъ генерацияхъ, то прогрессивное теченіе наслѣдственнаго процесса окончательно сформировывается въ 4-мъ или 5-мъ колѣнѣ въ наслѣдственный идіотизмъ сильнѣйшей степени. Если наслѣдственный процессъ оставляетъ какую-нибудь генерацию свободною отъ душевной (или нервной) болѣзни, то это расположеніе остается дѣйствительнымъ и передается ближайшей генерации. Это есть *непрямая наслѣдственность, наслѣдственность per saltum* (Burrow), *атавистическая* (Legrand du Saulle), эффектъ которой можетъ, но не непременно долженъ, обнаружиться въ дѣтскомъ возрастѣ. Весьма вѣроятно, что не прямая наслѣдственность принимаетъ регрессивное теченіе наслѣдственнаго процесса отъ благопріятнаго вліянія полнаго здоровья одного изъ родителей, при чемъ это вліяніе, естественно, можетъ исчезнуть въ слѣдующей генерации.

Результаты больничной статистики и многія другія наблюденія говорятъ за то, что въ общемъ *вліяніе матери* на наслѣдственность больше, чѣмъ отца.

Очень цѣнныя изслѣдованія объ отношеніяхъ здоровья дѣтей завѣдомо душевнобольныхъ индивидуумовъ представилъ Hagen ⁴⁾.

У больныхъ, выписанныхъ въ теченіе 25 лѣтъ изъ душевной больницы, или у умершихъ въ ней, потомство оказалось слѣдующимъ:

	Всѣхъ вмѣстѣ.	Муж- чинъ.	Жен- щинъ.
1) Неизвѣстно состояніе потомковъ.	488	266	222
2) Всѣ дѣти здоровы.	233	137	96
3) Всѣ дѣти душевно-больные или идіоты.	167	94	73
4) Всѣ дѣти умерли	6	2	4
5) Часть дѣтей душевно - больныхъ или идіотовъ	25	9	16
6) Часть дѣтей съ мозговыми или нервными болѣзнями	18	9	9
7) Часть дѣтей умерли	6	4	2
8) Моральныя вырожденія дѣтей.	30	9	21
	3	2	1

Annal. méd. psych. 1869. Sept. Nov.; воспроизведены у Legrand du Saulle, Erbl. Geistesstör. Deutsch. v. Stark. Stuttgart 1874. S. 40, 41; Möbius, die Nervosität. Leipzig. 1882. S. 41.

⁴⁾ Hagen, Statistische Untersuchungen über Geisteskrankh. etc. Erlangen. 1876. Cap. VII «Katamnese». S. 336.

Слѣдовательно, изъ 255 субъектовъ 2—8 рубрики получили по наслѣдству душевную болѣзнь 24, именно 11 мужчинъ, 13 женщинъ. Если допустить вмѣстѣ съ Hagen'омъ, что 233 лица рубрики 1 могли имѣть такое же число душевно-больныхъ дѣтей, то число наслѣдственныхъ случаевъ удвоится: всѣхъ 48; мужчинъ 22, женщинъ 26. Hagen говоритъ далѣе, что онъ могъ бы эти числа еще удвоить, такъ какъ съ конца его періода счисленія до окончанія его таблицъ прошло почти 4 года и въ это время могли оказаться съ душевными болѣзнями потомки счисляемыхъ лицъ. Такимъ образомъ получилось бы всего вмѣстѣ $96=44$ мужчины и 52 женщины наслѣдственныхъ случаевъ душевныхъ болѣзней. Процентное отношеніе для мужчинъ составляетъ 16, для женщинъ 28. Мы должны безусловно согласиться съ Hagen'омъ, который, опираясь на эти данныя, говоритъ, что «наслѣдственность психическихъ болѣзней встрѣчается не такъ часто и безусловно, какъ это можно бы было думать подъ впечатлѣніемъ имѣющихся случаевъ».

Если принять во вниманіе еще то, что по статистическимъ счисленіямъ Ullrich'a ¹⁾ наслѣдственная психическая заболѣваемость обоихъ половъ бываетъ болѣе всего въ возрастѣ отъ 16 до 20 лѣтъ, слѣд. уже не дѣтскомъ, то окажется, что этиологическій моментъ наслѣдственности не имѣетъ того высокаго значенія въ патогенезѣ дѣтскихъ психозовъ, какое приписывается ему почти всѣми, занимавшимися до сихъ поръ нашимъ предметомъ. Мы должны здѣсь снова напомнить, какъ не надежны результаты статистики по матеріаламъ различныхъ учреждений для душевныхъ больныхъ: подаются счисленію только долго длящіеся и притомъ тяжелые случаи дѣтскаго помѣшательства. Но большія ошибки, вкрадывающіяся при счисленіи, обусловливаются нерадѣніемъ, незнаніемъ, какъ равно и нежеланіемъ окружающихъ больного раскрыть истинное положеніе дѣла.

Между тѣмъ опытъ врачей, въ особенности педиатровъ, невропатологовъ и психіатровъ показываетъ, что наслѣдственно больныя дѣти представляютъ для опытнаго діагностическаго взора специальную группу, частью хилыхъ, частью дѣйствительно больныхъ субъектовъ. Эта группа имѣетъ многочисленныя подраздѣленія и въ ней пришлось бы помѣстить почти все, что имѣется въ специальной патологіи дѣтскихъ психозовъ, еслибы мы захотѣли теперь ближе подойти къ этимъ болѣзненнымъ состояніямъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ я сказалъ, что наслѣдственное расположеніе имѣетъ однако очень большое значеніе въ патогенезѣ дѣтскихъ психозовъ. Въ самомъ

¹⁾ Ulrich in Hagens Statistik etc. S. 191.

дѣлѣ, такія дѣти бредятъ при самыхъ ничтожныхъ поводахъ, при легкой лихорадкѣ, при расстройствахъ пищеварительнаго процесса, глистахъ, прорѣзываніи зубовъ, периферическомъ поврежденіи и пр. Они наклонны къ ненормально длительнымъ расстройствамъ, являющимся результатомъ самыхъ невинныхъ процессовъ; самые кратковременные психозы могутъ у нихъ затягиваться; имъ вредна умственная работа—школьная и домашняя, такая, которую другія дѣти выполняютъ безъ всякихъ послѣдствій; у нихъ же она вызываетъ опасное переутомленіе мозга; далѣе вліянія подавляющихъ душевныхъ эмоцій, страха, наказаній легко могутъ вызвать у нихъ опасныя для жизни душевныя расстройства. Слѣдовательно, здѣсь идетъ вопросъ о *повышенной психической заболѣваемости* у этихъ дѣтей, указывающей на патологическое состояніе центральныхъ органовъ. Органъ психическихъ процессовъ не можетъ противиться неизбѣжнымъ вліяніямъ внѣшняго міра и аномальнымъ вліяніямъ собственного организма. Такія дѣти очень часто представляютъ цѣлую группу *признаковъ вырожденія*, описанныхъ сначала Morel'емъ, затѣмъ Griesinger'омъ и др.

Эти клинически очень важные дегенераціонные признаки бываютъ или *морфологическіе* или *функциональные*. Къ первымъ принадлежатъ: деформации черепа (вообще суженный черепъ, кефалонія, Rhombo-Lepto-Klinokerphalia, scoliosis cranii); очень сильно вогнутое или очень плоское небо, дефекты его, заячья губа; порочная постановка и дефекты зубовъ; аномально большія или малыя уши, несовершенное образованіе или отсутствіе отдѣльныхъ частей ушныхъ раковинъ; эписпадія, гипоспадія, kryptorchismus; лишніе члены; ассиметріи лица, контрактуры конечностей; ненормальная пигментация радужной оболочки глаза, кожи; ненормальный ростъ волосъ. Функциональные признаки суть: заиканіе, подергиваніе мышечныхъ группъ, неравномѣрная иннервация ихъ; общая или ограниченная гипералгезія, иррадіация болѣзненныхъ раздраженій; неравномѣрность висцеральной и вазомоторной иннервации; различныя ненормальныя состоянія сна, именно ночной испугъ и скрежетаніе зубами во снѣ; привычное ночное мочеиспусканіе подъ себя; раннее пробужденіе полового влеченія съ наклонностью къ онанизму; слишкомъ сильный или очень замедленный ростъ; не правильности хода температуры въ лихорадочныхъ болѣзняхъ; конвульсии при различныхъ фізіологическихъ и патологическихъ процессахъ въ тѣлѣ; внезапные апоплектиформные приступы съ смертельнымъ исходомъ.

Одно изъ *очень близко стоящихъ* расположеній къ наслѣдственнымъ психозамъ приписывается потомкамъ страдавшихъ бугор-

чаткой или такихъ субъектовъ, зачатіе которыхъ произошло въ пьяномъ состояніи родителей ¹⁾. То обстоятельство, будто дѣти очень юныхъ, очень старыхъ, очень бѣдныхъ родителей особенно расположены къ психозамъ, нуждается еще въ доказательствѣ. Несомнѣнно прочно установленъ фактъ, что пребываніе здоровыхъ родителей въ странахъ кретиновъ часто влечетъ за собою расположеніе къ кретинизму зачатыхъ тамъ дѣтей ²⁾.

Не наследственнымъ, но полученнымъ при рожденіи является то расположеніе, которое основывается на слишкомъ продолжительномъ давленіи, тяжелыхъ поврежденіяхъ дѣтской головки во время родовъ ³⁾ при узкомъ тазѣ матери, опухоляхъ въ послѣднемъ, при очень сильныхъ тракціяхъ щипцами, при затянувшихся родахъ вообще и проч.

Мы не можемъ закончить главу о врожденномъ расположеніи къ психозамъ, не напомнивъ въ особенности одного *біологическаго* наблюденія, о которомъ выше было упомянуто лишь вскользь. Существуетъ наблюденіе, что дѣти съ наследственнымъ расположеніемъ часто представляютъ явленіе *замедленнаго тѣлеснаго развитія*. Ко времени того періода жизни, когда должно наступить начало полового развитія со всѣми его атрибутами, у этихъ субъектовъ продолжаетъ оставаться дѣтское тѣлосложеніе на долгое время. Не однократно наблюдалось при такихъ условіяхъ наступленіе продолжительнаго душевнаго расстройства, безъ всякихъ видимыхъ предшествующихъ причинъ, какъ напр. поврежденіе головы, лихорадочныя болѣзни, испугъ и т. д. Въ смыслѣ сдѣланнаго нами выше разъясненія мы должны считать эти случаи душевнаго расстройства истинными *дѣтскими* психозами. При этомъ здѣсь идетъ дѣло не объ идиотизмѣ, который часто влечетъ за собою замедленіе тѣлеснаго развитія, но о другихъ душевныхъ расстройствахъ, доступныхъ къ полному излѣченію. Принадлежащіе сюда, извѣстные мнѣ случаи суть слѣдующіе:

Случай Jacobi ⁴⁾. 16-лѣтній мальчикъ съ совершенно дѣтской внѣшностью. Мать и ея братья слабоумные; самъ больной былъ раньше душевно здоровъ. Форма болѣзни: Mania periodica, исходъ: Dementia.

Случай Wiedemeister'a ⁵⁾. 18-лѣтняя дѣвушка. Дочь эпилептика-пьяницы; психически здорова до 14 лѣтъ, а затѣмъ наступаютъ эпилепсія и оста-

новка тѣлеснаго и духовнаго развитія. На 18-мъ году еще совершенно дѣтскій внѣшній видъ. Форма болѣзни: Dementia epileptica. Исходъ: выздоровленіе съ очень слабымъ психическимъ дефектомъ послѣ наступленія регулъ на 19-мъ году.

Случай Kelp'a ¹⁾. 16-лѣтній мальчикъ, маленькаго роста, съ вполне дѣтскимъ тѣлосложеніемъ. Мать во время беременности этимъ ребенкомъ страдала меланхоліей (излѣченной), сестра эпилептика. Форма болѣзни: меланхолия и попытки къ самоубійству. Исходъ: выздоровленіе.

Случай Möller'a ²⁾. 15-лѣтній мальчикъ съ вполне дѣтскимъ внѣшнимъ видомъ. Самоубійство отца и многихъ братьевъ; у всѣхъ этихъ членовъ семьи были душевныя болѣзни. Форма болѣзни: манія. Исходъ: выздоровленіе.

Собственное наблюденіе: Адамъ Мандли, 17-лѣтній эстонецъ. Вполнѣ дѣтская внѣшность. Эпилепсія у братьевъ отца. Форма болѣзни: Mania periodica съ обыкновеннымъ теченіемъ (возвратъ припадковъ).

Вѣроятно сюда относится также случай Nasse ³⁾. 15-лѣтняя дѣвочка. Съ сильнымъ наследственнымъ расположеніемъ. Наступленіе регулъ послѣ употребленія лекарствъ, вызывающихъ ихъ (въ больницѣ) на 21-мъ году. Форма болѣзни: Mania periodica съ характеромъ нимфоманіи. Исходъ: Dementia.

Не подлежитъ сомнѣнію, что также и въ дѣтскомъ возрастѣ *расположеніе* къ психическому расстройству можетъ быть *приобрѣтеннымъ* и подверженнымъ вліянію случайныхъ причинъ. Матеріаль точно описанныхъ случаевъ дѣтскихъ психозовъ еще довольно скуденъ для того, чтобы дать ясное воззрѣніе на эти отношенія, какъ это имѣется относительно взрослыхъ. Нѣкоторые, принадлежащіе сюда случаи суть слѣдующіе:

Albers ⁴⁾ упоминаетъ о 6-лѣтнемъ мальчикѣ и 8-лѣтней дѣвочкѣ, которые, находясь въ періодѣ шелушенія кори и будучи сильно испуганы пьянымъ отцомъ, впали въ сильное душевное расстройство.

Meschede ⁵⁾ сообщаетъ исторію болѣзни 5³/₄ лѣтней дѣвочки, которая до 4-хъ лѣтъ хорошо развивалась духовно и тѣлесно, на 3—4-мъ году страдала глистами и перемежающейся лихорадкой, когда ей исполнилось 5 лѣтъ, страдала 14 недѣль сильнымъ коклюшемъ и частымъ носовымъ кровотеченіемъ, а вскорѣ затѣмъ появились первые припадки душевнаго расстройства.

Я самъ наблюдалъ слѣдующій случай: N. N., 14-лѣтній очень способный мальчикъ съ вполне дѣтскимъ тѣлосложеніемъ, безъ присутствія ка-

¹⁾ Лит. этого предм. у Krafft-Ebing'a, Lehrb. d. Psychiatrie. II. Aufl. Stuttg. 1883. I. S. 175.

²⁾ Maffli. Neue Untersuch. üb. d. Cretinismus. Erl. 1844. II. S. 145.

³⁾ Cp. L. Meyer, Archiv. f. Psych. u. Nkh. I. S. 125.—Gudden, ibid II. S. 367.

⁴⁾ Jacobi, Hauptformen der Seelenstörungen I. S. 117.

⁵⁾ Wiedemeister, Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. XXIX. S. 574.

¹⁾ Kelp. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. XXXI. S. 77.

²⁾ Möller, Archiv f. Psych. Nervenkrht. Bd. XIII. S. 188 ff.

³⁾ Nasse, Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. XXI. S. 12.

⁴⁾ Albers, Froriep's Tagesberichte. Bd. I. Nro 6. Nov. Nro 661, 1852. S. 44. (Psychiatrie).

⁵⁾ а. а. О.

кого бы то ни были наследственного расположения, страдалъ аскаридами и Neurasthenia cerebialis съ сомнамбулическимъ состояніемъ въ слѣдствіе успешныхъ школьныхъ занятій. Дальнѣйшее теченіе болѣзни осталось для меня неизвѣстнымъ.

Другой принадлежащій сюда случай, наблюдавшійся мною, помѣщенъ ниже при „ушныхъ болѣзняхъ“.

Предрасполагающія причины. Причины, располагающія къ психозамъ, бываютъ *органическія, психическія* или *сmittанныя*; онѣ дѣйствуютъ или *быстро*, даже непосредственно (ближайшія, прямыя причины) или *сначала послѣ нѣкотораго, даже довольно долгаго времени* (отдаленныя, не прямыя причины). Наконецъ бываютъ этиологическіе моменты, *незамѣтно подкрадывающіеся* и обуславливающіе сначала нѣкоторое предрасположеніе, а затѣмъ уже они вызываютъ настоящее психическое расстройство, такъ какъ ребенокъ при своей душевной незрѣлости гораздо менѣе можетъ противиться имъ, чѣмъ взрослый. Поэтому ихъ можно бы назвать *кумулятивными* причинами дѣтскихъ психозовъ.

Между *органическими* причинами въ первомъ разрядѣ, разумѣется, находятся *всѣ болѣзни мозга и его оболочекъ*, бывающія въ дѣтскомъ возрастѣ. Общая психопатологія должна еще до сихъ поръ приводить эти болѣзни въ числѣ причинъ психозовъ, потому что патолого-анатомическое или гистологическое опредѣленіе поражений, сопровождающихъ отдѣльныя душевныя формы, до сихъ поръ еще невозможно. Въ психіатрической клинической практикѣ цѣнится взглядъ а *potiori fit denominatio*, что діагностицируемая мозговая болѣзнь уничтожаетъ діагнозъ душевнаго расстройства: комплексъ симптомовъ, который нѣкоторое время признавался какъ меланхолія, перестаетъ признаваться таковою, когда напр. ясно выступаютъ признаки бугорчатаго воспаления мозговыхъ оболочекъ и проч. Укажемъ по этому поводу, для избѣжанія бесполезныхъ повтореній, на крайне обстоятельное изложеніе мозговыхъ болѣзней въ руководствѣ Steffen'a.

Поврежденія головы. Объ особенно грубыхъ инсультахъ, котормъ въ рѣдкихъ случаяхъ подвергается голова ребенка во время рожденія, уже была рѣчь выше. Равнозначущими съ ними слѣдуетъ считать поврежденія головы тотчасъ послѣ рожденія (паденіе новорожденнаго на голову при стремительной родовой натугѣ). Этимъ моментамъ можно приписать, по существующимъ наблюденіямъ, значеніе преимущественно отдаленныхъ причинъ душевнаго расстройства въ дѣтскомъ возрастѣ, именно идиотизма. (Наблюденіе Crichton Browne'a о «моральномъ» вырожденіи послѣ поврежденія головы во время родовъ при помощи щипцовъ стоитъ еще особня-

комъ). Болѣе легкія поврежденія головы бываютъ въ позднѣйшихъ періодахъ дѣтства необыкновенно часто. Они проходятъ обыкновенно безъ всякихъ дальнѣйшихъ послѣдствій. Если болѣе тяжелыя поврежденія головы влекутъ за собою хирургическія болѣзни, такія доступныя діагнозу пораженія содержимаго черепа, какъ менингитъ, нарывъ мозга и т. д. ¹⁾, то понятно, что тогда нѣтъ рѣчи о травматическомъ помѣшательствѣ; психопатическіе симптомы исчезаютъ тогда въ діагнозѣ основной болѣзни. Это имѣетъ значеніе еще относительно эпилепсіи послѣ поврежденій головы; она остается главною болѣзнью и тогда, если развивается вмѣстѣ съ нею душевная слабость. Подъ именемъ травматическихъ психозовъ дѣтей мы разумѣемъ поэтому только тѣ заболѣванія, которыя присоединяются къ тяжелымъ поврежденіямъ головы въ видѣ *чистыхъ формъ душевнаго расстройства*.

Имѣющаяся въ настоящее время въ моемъ распоряженіи казуистика дѣтскихъ психозовъ содержитъ между 103 случаями съ точно установленнымъ причиннымъ моментомъ, 14 случаевъ травматическаго помѣшательства, слѣд. 13,6% ²⁾.

О хирургическомъ характерѣ поврежденій головы въ этихъ случаяхъ ничего нельзя сказать; въ двухъ моихъ случаяхъ, которые я сообщилъ, на головѣ нельзя открыть никакихъ слѣдовъ полученнаго поврежденія.

Травматическіе психозы дѣтей присоединяются къ поврежденію головы или непосредственно (первичное травматическое помѣшательство), или проходятъ недѣли и даже годы, пока проявится психозъ (вторичное травматическое помѣшательство). Такимъ образомъ поврежденія головы могутъ быть ближайшими или отдаленными причинами дѣтскихъ психозовъ.

Первичное травматическое помѣшательство дѣтей протекаетъ или какъ простое слабоуміе, или съ измѣненіемъ нрава, или въ

¹⁾ Ср. Beely, Gerhardt's Handbuch. Bd. VI. 2.

²⁾ Эта пропорція кажется большою, если сравнить съ тѣмъ, что дала до сихъ поръ статистика относительно частоты травматическаго помѣшательства *вообще*, т. е. въ смыслѣ сказаннаго относит. *взрослыхъ*: Schlager (Zeitschr. d. Gesellsch. d. Aerzte zu Wien 1857. S. 454) нашелъ между 500 душевнобольными 49 (9,8%); Krafft-Ebing (Ueber die d. Gehirnerschütterung u. Kopfverlets. hervorgegang. psych. Krankh. Erl 1868. S. 58) между 4062 душевнобольными заведения Illenau 55 (1,3%); Landerer (Die Privat-Irrenanstalt Christophsbach etc. Stuttg. 1878) между 2420 душевнобольными 27 (1,1%). — Коренное число 103 однако настолько мало, что изъ него нельзя вывести надежныхъ заключеній.

видѣ маниакальнаго возбужденія, какъ доказываютъ слѣдующіе примѣры:

Lisa Tinne, 14-лѣтняя эстонка. До 5 лѣтъ была здорова, пока не упала внизъ головой съ тѣлѣги. Съ тѣхъ поръ произошла остановка умственнаго развитія, неспособность учиться читать, писать и считать; характеръ не измѣнился. На 14-мъ году (при дѣтскомъ тѣлосложеніи) развилась Пляска Св. Витта съ помѣшательствомъ. По устраненіи этихъ страданій, разсудокъ сдѣлался такимъ какъ у 5 лѣтняго ребенка, а также и рѣчь сдѣлалась настолько дѣтскою, что напр. вмѣсто k произноситъ t

(Собственное наблюденіе).

Наблюденіе Zit'a. 13-лѣтняя здоровая дѣвочка падаетъ внизъ головой съ тѣлѣги. Продолжительная потеря сознанія. Со времени поврежденія головы произошла перемѣна характера: раздражительность, сварливость, внезапные приступы ярости съ необузданною склонностью къ разрушенію, неспособность выучивать новое, забываніе выученнаго прежде.

Наблюденіе Savage'a (Journ. of ment. sc. Jan. 1879; Virch Jhrb. 1879 II. S. 67). 14-лѣтній мальчикъ съ признаками наслѣдственнаго страданія. Ударъ по головѣ; безсознательное состояніе нѣсколько мгновеній. Затѣмъ больной сдѣлался тихимъ и скучнымъ, черезъ нѣсколько же дней совершенно помѣшаннымъ и возбужденнымъ. Это состояніе продолжалось 6 мѣсяцевъ. Исходъ: выздоровленіе.

Вторичное травматическое помѣшательство дѣтей, начинаясь безъ ясныхъ предвѣстниковъ, проявляется, по имѣющимся до сихъ поръ наблюденіямъ, чаще всего въ видѣ *слабоумія*, которое подходить подъ понятіе идиотизма, если происходитъ въ раннемъ дѣтствѣ; оно соотвѣтствуетъ первичной Dementia взрослыхъ послѣ поврежденій головы. Вѣроятно нѣкоторые случаи этого рода принадлежатъ къ первичному травматическому слабоумію, между тѣмъ какъ первыя проявленія психическаго расстройства просматриваются, такъ какъ они протекаютъ незамѣтно. Далѣе могутъ быть маниакальная экзальтація съ пароксизмами бѣшенства, періодическое неистовство, оба безъ яснаго интеллектуальнаго дефекта, также приступы меланхоліи и другія позднія послѣдствія поврежденій головы у дѣтей. Слѣдовательно мы встрѣчаемъ тѣ же болѣзненные формы, что и у взрослыхъ, но недостаетъ прогрессивнаго паралича травматическаго происхожденія въ дѣтскомъ возрастѣ.

Въ происхожденіи идиотизма головныя поврежденія играютъ очень важную роль—къ этому предмету впрочемъ мы вернемся опять въ спеціальной части. Для иллюстраціи прочихъ формъ вторично-травматическаго помѣшательства могутъ служить слѣдующіе случаи.

Guislain (Phrenopathien, deutsch v. Canstatt. S. 183). 7-лѣтняя дѣвочка. На 3-мъ году ударъ по носу, послѣ чего воспаленіе носовыхъ костей ¹⁾ излѣченное черезъ 2 года. Затѣмъ Mania furiosa безъ вліянія на разсудокъ, который даже кажется поразительно развитымъ для этого возраста.

Prichard (cit. у Maudsley, Zurechnungsfähigkeit d. Geisteskrankh S. 16) мальчикъ, ? лѣтъ, получилъ сильное поврежденіе головы. Позднѣе хроническая маниакальная экзальтація, съ необузданностью, грубостью, эксцессами всякаго рода, при чемъ интеллектъ не затронутъ.

Conolly (Referat im Irrenfreund 1864. S. 86), 10 лѣтняя дѣвочка, страдающая наслѣдственностью со стороны отца. На 2-мъ году паденіе на затылокъ, за которымъ слѣдуютъ рвота и безсознательное состояніе. Форма болѣзни: періодическіе приступы бѣшенства при незатронутомъ интеллектѣ, въ свѣтлые промежутки добродушіе, послѣдовательность.

Одинъ случай Maniae furiosae послѣ травмы черепа видѣлъ Briette de Boismont (Ann. d'hyg. publ. 1858. X. S. 67) въ итальянской больницѣ для умалишенныхъ. Онъ касался мальчика 10 лѣтъ. Остается неизвѣстнымъ было ли первичное или вторичное травматическое помѣшательство.

Voisin (l. c.)... Мальчикъ, спустя 14 дней послѣ травмы головы: рвота, исхуданіе, отказъ отъ пищи, печальное настроеніе. Спустя 4 недѣли; превратныя дѣйствія; затѣмъ лихорадка, сухія губы, красное лицо, неравномѣрные зрачки, рвота, перемежающееся меланхолическое безсмысленное состояніе. Исходъ?

Wilhelm A., 15 лѣтъ, дѣтское тѣлосложеніе; сынъ раздражительнаго человека, съ малолѣтства плохо одареннаго. Много поврежденій головы. 2 года послѣ того смѣна маниакальнаго возбужденія и меланхолическаго угнетенія. Подробное описаніе этого случая помѣщено ниже (круговое помѣшательство).

(Собственное наблюденіе).

Въ томъ фактѣ, что также и у дѣтей расположеніе къ психозамъ можетъ обуславливаться единственно поврежденіями головы, убѣждаетъ меня приводимое ниже (при ушныхъ болѣзняхъ) собственное мое наблюденіе.

Вліяніе лучистой теплоты на голову имѣетъ важное значеніе для психопатологіи дѣтскаго возраста, такъ какъ, кажется, твердо установлено этиологическое отношеніе къ идиотизму—спанье грудного ребенка у жарко-нагрѣтой печи (Griesinger). Здѣсь, слѣдовательно, идетъ дѣло о причинѣ кумулятивнаго дѣйствія. Затѣмъ иногда у дѣтей встрѣчается, по наблюденіямъ Steiner'a ²⁾ острая манія, какъ послѣдствіе солнечнаго удара, при чемъ, конечно, дѣло идетъ о дѣйствіи солнечнаго жара на обнаженную голову.

¹⁾ Caries носовыхъ костей нельзя признавать въ этомъ случаѣ причиною помѣшательства, такъ какъ мы ничего не знаемъ объ его отношеніи къ душевному расстройству, но явленія въ этомъ случаѣ вполнѣ соотвѣтствуютъ наблюденіямъ надъ поздними вліяніями головныхъ травмъ у дѣтей.

²⁾ Steiner, Compendium der Kinderkrankh. S. 67.

А Vogel ¹⁾ упоминаетъ точно также о бредѣ, наступающемъ спустя нѣсколько часовъ послѣ солнечнаго удара, часто съ бѣшенствомъ и развитіемъ необычной мышечной силы, при чемъ все это исчезаетъ черезъ $\frac{1}{2}$ —2 дня. Собственными наблюденіями объ этихъ разстройствахъ я не располагаю.

Нервные болѣзни. *Chorea* (minor et major), *эпилепсія* и *истерія* въ дѣтскомъ возрастѣ такъ тѣсно связаны съ психозами, что мы посвятимъ соотвѣтствующимъ душевнымъ формамъ въ специальной части отдѣльныя главы. Здѣсь же лишь упомянемъ, что именно эпилепсія въ дѣтскомъ возрастѣ свойственно кумулятивное дѣйствіе относительно уменьшенія и измѣненія психическихъ способностей и качествъ.

Поврежденіе нервовъ и невралгія. Плохая выносливость дѣтей по отношенію къ болѣзненнымъ раздраженіямъ довольно хорошо извѣстна. Но поврежденіе нервовъ и невралгія могутъ также повлечь за собой и психозы у особенно расположенныхъ къ тому дѣтей. Они дѣйствуютъ тогда какъ случайныя причины.

Казуистика дѣтскихъ психозовъ располагаетъ въ настоящее время относительно значенія этихъ этиологическихъ моментовъ, слѣдующими случаями:

Случай Jördens'a ²⁾. 13-ти лѣтній ученикъ внезапно получаетъ душевное разстройство и скоро впадаетъ въ полное бѣшенство; затѣмъ, вслѣдствіе утомленія, успокоивается, но какъ только становится на ноги, тотчасъ снова начинается бѣшенство. Въ горизонтальномъ положеніи въ постели опять появляется разумная рѣчь; ночь проходитъ спокойно. Утромъ, при попыткѣ къ вставанію, снова возвращается приступъ бѣшенства, при лежаніи опять исчезаетъ. Авторъ замѣтилъ, при тщательномъ изслѣдованіи правой ноги вблизи большого пальца, небольшое возвышенное красноватое мѣсто, при нажатіи на которое тотчасъ наступаетъ пароксизмъ неистовства; при помощи разрѣза извлеченъ маленькій осколокъ стекла, по удаленіи котораго припадки тотчасъ исчезли. Больной былъ удивленъ, когда ему рассказали о его поведеніи (амнезія) и просилъ извиненія.

Случай Engelken ³⁾; 10-ти лѣтній ребенокъ. Вслѣдствіе зубной боли сдѣлана была попытка удалить больной зубъ. Послѣ этого наступила Пляска св. Витта (*Chorea*) съ полнымъ помѣшательствомъ. Излѣченіе опиумъ черезъ 3 недѣли.

Случай Zit'a ⁴⁾; 12-ти лѣтній мальчикъ, ранѣе совершенно здоровый. Вывихъ праваго большого пальца при паденіи, несмотря на вправленіе

¹⁾ A. Vogel, Compendium der Kinderkrankh. S. 67.

²⁾ Jördens, Hufeland's Journal. 1791. IV. S. 224 ff.

³⁾ Engelken, Allg. Zeitschr. f. Psych. V. S. 373.

⁴⁾ Zit, a. a. O. S. 165 (S. A.).

сильныя бол. Маниакальные припадки такой силы, что больной былъ доставленъ въ заведеніе для душевно-больныхъ.

Случай Krafft-Ebing'a ¹⁾. 10-ти лѣтній мальчикъ, страдающій наследственностью, слабенькій, сильно растущій, съ школьнымъ переутомленіемъ. Ежедневно неоднократно вслѣдствіе пароксизмовъ межреберной невралгіи замѣчаются навязчивыя представленія съ наклонностью къ произношенію бранныхъ словъ и къ поступкамъ, которые онъ едва былъ въ состояніи подавлять. При этомъ сильно трусливое настроеніе. Въ свѣтлые промежутки веселъ и здоровъ. Анемія; Status nervosus болѣзненные точки на 4, 8 и 9-мъ межреберномъ нервѣ: дотрогиваніе до нихъ вызываетъ страхъ, плаксивое настроеніе и бранные слова. Соотвѣтствующимъ лѣченіемъ вмѣстѣ съ невралгіей были излѣчены и сопутствующія психическія явленія.

Ушные болѣзни. Ушные болѣзни въ дѣтскомъ возрастѣ могутъ разнообразными путями вызывать мозговья заболѣванія. О причинныхъ отношеніяхъ ихъ къ менингиту, нарыву мозга, закупоркамъ мозговыхъ синусовъ мы не будемъ здѣсь разсуждать (Ср. Steffen, Bd. VI Gerhardt's Handbuch). Самое тяжелое психическое страданіе, происходящее отъ ушныхъ болѣзней у дѣтей, глухонѣмота, обработано Tröltsch'омъ въ сочиненіи объ ушныхъ болѣзняхъ (Gerhardt's Handb. Bd. V, 2). Очень цѣнныя въ психопатологическомъ смыслѣ разъясненія представляетъ у названнаго автора отдѣлъ о хроническомъ катаррѣ барабанной полости, въ которомъ обращено вниманіе на судьбу, претерпѣваемую процессомъ психического развитія у дѣтей не глухихъ, а только лишь плохо слышащихъ. Если при такихъ условіяхъ извѣстныя ушные болѣзни должны разсматриваться какъ кумулятивныя причины извѣстныхъ душевныхъ измѣненій, то имѣются кромѣ того другія страданія слухового органа, которыя могутъ быть случайными причинами болѣею частью быстро протекающихъ психозовъ.

Bouchut ²⁾ сообщилъ многіе относящіеся сюда случаи, въ которыхъ острые пораженія барабанной полости у дѣтей вызвали временное состояніе неистовства. Точно также сюда относится, слѣдующій случай, на который уже было указано выше:

John Ansberg, 15-ти лѣтъ, крестьянскій мальчикъ, съ вполне дѣтскимъ тѣлосложеніемъ. Самыя точныя изслѣдованія, относительно наследственнаго предрасположенія къ психозамъ, дали совершенно отрицательные результаты. На первомъ году жизни замѣчалась течъ изъ обонхъ ушей съ колотьемъ и умѣренной тугоухостью, не имѣвшія впрочемъ никакого вліянія на душевное развитіе. Ребенокъ былъ очень интеллигентный и постѣ-

¹⁾ v. Krafft-Ebing. Die transitor. Stör. des Selbstbewusstseins. Erlangen. 1868. S. 73.

²⁾ Bouchut, Gaz des hôp. 187.

шалъ школу съ превосходнымъ успѣхомъ. На 13-мъ году паденіе головою на бревно. Сознаніе не нарушилось, но послѣдствіемъ была лихорадочная болѣзнь, длившаяся двѣ недѣли съ сильной головной болью. Выздоровленіе. На 15-мъ году внезапное головокруженіе, шумъ въ ушахъ, замѣтная тугоухость; спустя недѣлю при имѣющихся прочихъ симптомахъ наступила полная глухота. Головная боль въ видѣ пароксизмовъ, при этомъ рвота, хлопанье руками и ногами, больной придаетъ тѣлу своеобразныя положенія. Бредъ и безсознательное состояніе. Взрывъ яростнаго гнѣва. Невыносимое обращеніе съ родителями, оскорбленіе ихъ,—все это кажется совсѣмъ необычнымъ у бывшаго до сихъ поръ умнаго и вѣжливаго мальчика. Вслѣдъ за уменьшеніемъ ушного колотья эти явленія стихли. При принятіи въ клинику: гноетеченіе изъ обеихъ ушей съ большими дефектами въ барабанной перепонкѣ. Подъ вліяніемъ рациональнаго леченія ушной болѣзни колотье исчезло, а съ нимъ и припадки бѣшенства. Мальчикъ оказался очень интеллигентнымъ, несмотря на ненормальную тугоухость. Я посовѣтовалъ перевести въ заведеніе для глухонѣмыхъ.

(Собственное наблюденіе).

Иначе и болѣе притомъ элементарно выразились психопатическія явленія въ слѣдующемъ случаѣ:

Hans. B., 7-ми лѣтъ, сынъ очень нервной матери, золотушный; скарлатина, повлекшая безболѣзненное воспаленіе средняго слухового хода съ быстрымъ разрушеніемъ обѣихъ барабанныхъ перепонокъ. Несмотря на отсутствіе ушного колотья, при абсолютной глухотѣ, въ теченіе многихъ дней продолжается психическое возбужденіе. Больной выражаетъ постоянно свои зрительныя и тактильныя ощущенія словами: „теперь происходитъ то-то“, „теперь чувствую я то-то“ и т. д., при чемъ въ немъ нельзя было замѣтить положительнаго или отрицательнаго интереса къ этимъ явленіямъ.

(Собственное наблюденіе).

У одного юноши я видѣлъ однажды тяжелую мозговую нейрастенію наступившую одновременно съ воспаленіемъ средняго слухового хода и исчезнувшей вмѣстѣ съ его излѣченіемъ. Онъ страдалъ наслѣдственностью.

Можетъ быть въ будущемъ будетъ отведено здѣсь также мѣсто выпотному катарру уха у дѣтей, такъ какъ онъ, кажется, можетъ вызывать такія расстройства, которыя соотвѣтствуютъ такъ-называемому мозговому раздраженію маленькихъ дѣтей.

Болѣзни носа. Въ наше время интересъ врачей обращенъ также на довольно долго пренебрегавшуюся главу носовыхъ болѣзней (Nack и др.). Можно разсматривать какъ твердо установленный фактъ, что, какъ невроты вообще, такъ и невроты большого мозга (церебральная нейрастенія тяжелой степени) могутъ обуславливаться этими болѣзнями, именно тогда, если имѣется нейропатическое предрасположеніе.

Delasiauve сообщаетъ замѣчательное наблюденіе, которое относится сюда. У одной 9-ти лѣтней дѣвочки личинки насѣкомыхъ поселились въ

носовой и лобной полости; появилась сильная головная боль съ маниакальными пароксизмами. Лѣченіе, состоявшее въ куреніи содержащихъ мышьякъ сигаретокъ, скоро устранило головную боль и приступы бѣшенства вслѣдствіе умерщвленія паразитовъ.

Какъ врожденные, такъ и пріобрѣтенныя *болѣзни сердца* обуславливаютъ, по Zit'u, нерѣдко печальное настроеніе съ апатичностью, или гнѣвное, шумливое поведеніе. Слѣдовательно эти явленія согласуются съ тѣмъ, что извѣстно относительно психопатическихъ симптомовъ при сердечныхъ болѣзняхъ вообще (Mildner, Witkowski и др.). Zitъ наблюдалъ одинъ случай «истинной меланхоліи» при недостаточности двустворчататаго клапана сердца у 12-ти лѣтней дѣвочки. Ниже мы напомнимъ еще отношенія между хореей, болѣзнями сердца и душевнымъ расстройствомъ.

Болѣзни пищеварительнаго аппарата. Важныя психическія расстройства лишь рѣдко вызываются въ дѣтскомъ возрастѣ болѣзнями пищеварительныхъ органовъ. Еслибы эти пораженія принадлежали къ дѣйствительнымъ причинамъ *продолжительныхъ и интензивныхъ* психозовъ, то статистическое изслѣдованіе должно бы было доказать гораздо большими цифрами частоту помѣшательства въ дѣтскомъ возрастѣ, чѣмъ мы на самомъ дѣлѣ видимъ. Конечно, эти болѣзни часто вызываютъ настолько легкія расстройства психическихъ процессовъ, которые не поддаются никакой статистикѣ. Мы припомнимъ здѣсь данныя опытныхъ дѣтскихъ врачей относительно психической переменны въ дѣтяхъ при прорѣзываніи зубовъ (Bohn)¹⁾, гистеро-ипохондрическихъ расстройствахъ, которыя могутъ случаться при извѣстныхъ *болѣзняхъ зѣва* (Kohts)²⁾, при задержкѣ умственнаго развитія до легкаго слабоумія, съ соотвѣтствующимъ выраженіемъ лица вслѣдствіе легкой глухоты, вызываемой сильной степенью гипертрофіи миндалинъ. Widerhofer³⁾ вкратцѣ упоминаетъ о психическихъ симптомахъ, которые часто сопровождаютъ хроническій *катарръ желудка* у дѣтей, но въ его краткомъ описаніи можно распознать церебральную нейрастенію дѣтей; кромѣ того Widerhofer упоминаетъ объ иппохондріи, сопровождающей по временамъ желудочно-кишечный катарръ.

Глисты. Это общераспространенное страданіе у дѣтей имѣетъ послѣдствіемъ душевное расстройство точно также лишь въ рѣдкихъ случаяхъ и, конечно, въ связи съ другими предрасполагающими моментами. Казуистика дѣтскихъ психозовъ должна бы была быть очень богатой, если бы кишечнымъ паразитамъ принадлежало суще-

¹⁾ Bohn, Gerhardt's Handbuch. IV. 2. S. 124.

²⁾ Kohts ibid. S. 137 и 143.

³⁾ Widerhofer ibid. S. 373.

ственное значеніе въ происхожденіи этихъ болѣзней. Что ученіе о глистныхъ психозахъ, *Mania verminosa*, сильно преувеличено, нынѣ это признается всѣми. Но допускаютъ также, что глисты могутъ вызвать хорею, эпилепсію, даже потерю рѣчи. Я не пропустилъ въ своей практикѣ ни одного ребенка, страдавшаго душевною или нервною болѣзью, безъ изслѣдованія испражнений на яйца глистовъ и изъ 100 случаевъ этого рода я наблюдалъ только одинъ разъ, что произвольное отхожденіе или изгнаніе паразитовъ быстро устранило имѣвшееся расстройство нервнаго аппарата, такъ что это позволяло *ex juvantibus* сдѣлать заключеніе о патогенезѣ болѣзни.

Въ одномъ случаѣ дѣло шло о буйномъ помѣшательствѣ съ довольно легкимъ лихорадочнымъ движеніемъ у 5-ти лѣтней дѣвочки, совершенно прекратившемся послѣ удаленія со рвотой круглой глисты.

Затѣмъ я видѣлъ по сосѣдству съ моею клинкой, нѣсколько лѣтъ назадъ 8-ми лѣтнюю крестьянскую дѣвушку, которая имѣла легкую лихорадку и боязливо-меланхолическое угнетенное состояніе; господствующія постоянно въ нашей мѣстности легкія формы брюшного тифа заставляли думать объ этой болѣзни, пока на 3-й день произвольно не вышло достаточное число круглыхъ глистовъ и не наступило быстрое выздоровленіе.

Одинъ случай я уже сообщилъ выше, гдѣ имѣлось не психическое расстройство въ тѣсномъ смыслѣ, а родственное страданіе мозга и этиологія указывала на совмѣстное дѣйствіе глистовъ (*Ascaris*), анеміи и очень сильнаго школьнаго переутомленія ¹⁾.

Что церебральная нейрастенія съ сомнамбулическими ночными приступами можетъ происходить при совмѣстномъ дѣйствіи аскаридъ и сильной умственной работы, показываетъ приведенное выше наблюденіе.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ были слѣдовательно еще другіе причинные моменты (лихорадка, хотя и легкая, анемія, усиленная умственная работа). Тоже самое имѣло мѣсто и въ наблюденіи Неносч'а ²⁾.

12-ти лѣтній мальчикъ; боли въ области нисходящей толстой кишки, чувствительность при давленіи, умеренная лихорадка (піявки, припарки, каломель); на 4-й день ослабленіе болей, за то каждый вечеръ симптомы экстаза съ бредомъ, сильное безпокойство, метаніе, общее дрожаніе, продолжающееся до полуночи. На 10-й день внезапно вышли двѣ очень большія живыя аскариды, послѣ чего всѣ болѣзненные явленія тотчасъ исчезли.

¹⁾ Ср. Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. Bd. IV. S. 392.—Одинъ подобный случай, касающійся впрочемъ субъекта юношескаго возраста (17 лѣтъ), сообщилъ также Debout (Bullet. gén. de thérap. 1856, 15 Jan.): частые припадки бреда съ всеобщими хроническими судорогами. Улучшеніе послѣ изгнанія аскаридъ. Внезапная смерть. Въ желудкѣ свернувшаяся кровь и около 20 аскаридъ.

²⁾ Henoch, Vorlesungen über Kinderkrankh. Berlin. 1883. S. 498.

Schüle ¹⁾ наблюдалъ у одного мальчика внезапно наступившую манію съ галлюцинаціями и бѣшенствомъ, которая быстро исчезла, послѣ того какъ сантониномъ было изгнано много аскаридъ; Stamer видѣлъ у одного 9-ти лѣтняго мальчика преслѣдовавшія его съ 4-хъ лѣтъ идеи отравленія фосфоромъ, которая исчезла послѣ изгнанія аскаридъ. Относительно другихъ предрасполагающихъ или случайныхъ причинъ въ этихъ случаяхъ ничего не сказано; но, вѣроятно, таковыя существовали помимо глистовъ. Такое же предположеніе я сдѣлалъ бы также относительно болѣе старыхъ наблюденій (Whytt, Ruer и др.) острого помѣшательства у дѣтей, исчезавшаго послѣ удаленія аскаридъ.

Конституціональныя болѣзни. Лихорадка и острья болѣзни. Тотъ фактъ, что у дѣтей съ нейропатическимъ расположеніемъ уже ничтожныя лихорадочныя движенія вызываютъ обманы чувствъ, страхъ, пугливость и вообще лихорадочный бредъ—всѣмъ очень хорошо извѣстенъ. Высшіе градусы температуры обуславливаютъ тѣ же явленія и у не предрасположенныхъ дѣтей.

Въ періодѣ разрѣшенія, во время выздоровленія отъ острыхъ лихорадочныхъ болѣзней, какъ послѣдовательныя заболѣванія встрѣчаются легкія, непродолжительныя психическія расстройства у дѣтей и при томъ, по моему убѣжденію, несравненно чаще, чѣмъ объ этомъ говорится въ нижеизложенной литературѣ. На самыя простыя явленія этого рода, не рѣдкія у маленькихъ дѣтей, обратили вниманіе сначала Ch. West ²⁾, затѣмъ Weisse ³⁾; дѣло идетъ главнымъ образомъ объ ослабленіи памяти, а именно появляется родъ функціональнаго лишенія рѣчи. Въ этихъ случаяхъ легко является опасеніе, что наступило слабоуміе, такъ какъ замѣчается также и во всѣхъ прочихъ отношеніяхъ у такихъ дѣтей умственная вялость. Эти состоянія, которыя походятъ на разучиваніе маленькихъ дѣтей ходить послѣ острыхъ болѣзней, переходятъ почти всегда послѣ нѣкотораго времени въ выздоровленіе.

Болѣе сложныя душевныя расстройства короткой продолжительности, но протекающія съ рѣзкими явленіями, а равно ясно выраженное помѣшательство, держащееся дни, недѣли и мѣсяцы, наступаютъ у дѣтей такъ же часто какъ у взрослыхъ, не рѣдко съ паденіемъ лихорадки, уже въ періодѣ окончанія острыхъ болѣзней, при которыхъ повышеніе температуры обыкновенно незначительно. Это

¹⁾ Schüle, Ziemssen Handb. d. Pathol. etc. Bd. 16. Handb. d. Geisteskrankh. S. 303.

²⁾ West, Journ. f. Kinderkrankh. 1860. Heft 7—8. S. 30 ff.

³⁾ Weisse, Correspondenzblatt f. Psychiatrie. 1863. S. 324.

помѣшательство *вслѣдствіе* острыхъ болѣзней, частота котораго, по вычисленіямъ Christian'a, Rüppel'a, Simon'a, достигаетъ до 0,3—1,5% всѣхъ случаевъ помѣшательства, я нашелъ между неоднократно упомянутыми 103 случаями дѣтскихъ психозовъ 26 разъ, слѣдовательно въ 25%.

Большинство случаевъ составляетъ помѣшательство *вслѣдствіе брюшного тифа*:

Griesinger (Pathol. u. Therap. d. Geisteskrankh. S. 149): 10-ти лѣтній мальчикъ, психическое разстройство послѣ тифа.—Feith (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. XXX. S. 236): 5-ти лѣтній мальчикъ; на 5-й недѣлѣ тифа, при безлихорадочномъ состояніи продолжаютъ поносъ, потеря рѣчи, разстройства правильныхъ движеній, меланхолическое состояніе (длящееся 3 недѣли), затѣмъ веселое настроеніе съ боязливостью (въ теченіе 14 дней); исходъ: излѣченіе.—Neureutter: 3-хъ лѣтній мальчикъ, на 5-й недѣлѣ тифа бредъ преслѣдованія съ различными нервными припадками. Продолжительность: очень долгое время; исходъ: выздоровленіе.—Zit: 3-хъ лѣтняя дѣвочка, на 6-й недѣлѣ тифа болѣзненное воспаленіе надкостницы, противъ котораго назначена небольшая доза хлорала, вскорѣ затѣмъ Mania furiosa. Продолжительность—нѣсколько часовъ, исходъ—выздоровленіе. Baginsky (Lehrbuch d. Kinderkrankh. S. 124), 4-хъ лѣтній ребенокъ. Послѣ тифа психическое разстройство съ обезьяно-подобными гримасами. Продолжительность 4 недѣли; исходъ—выздоровленіе.—Henoch (Vorles. über Kinderkrankh. II. Aufl. S. 703), 6-ти лѣтняя, очень истощенная малокровная дѣвочка; непосредственно за окончаніемъ тифа припадки Mania furiosa и угнетенное состояніе. Продолжительность? Исходъ: смерть (истощеніе силъ).—Henoch (ibid.), 12-ти лѣтній, очень раздражительный мальчикъ, въ періодѣ окончанія тифа (конецъ 2-й недѣли) маниакальное состояніе „по цѣлымъ днямъ“, рецидивъ тифа на 5-й недѣлѣ, по прошествіи нѣсколькихъ дней возвратъ психическаго разстройства, притомъ явленія легкаго упадка силъ. Продолжительность 3 дня. Исходъ: излѣченіе.—Весьма вѣроятно, сюда принадлежитъ также слѣдующій случай: Esquirol (Dict. des sc. méd. Tome III, Paris 1816. P. 168), 9-ти лѣтній ребенокъ „échappé à une fièvre ataxique“, манія съ необыкновеннымъ теченіемъ. Лѣченіе хининомъ. Продолжительность—2 мѣсяца, исходъ—выздоровленіе ¹⁾.

Гораздо рѣже наступаетъ душевнос разстройство какъ осложненіе или послѣдствіе острыхъ сыпныхъ болѣзней, сочленовнаго ревматизма ²⁾, рожи и пр. Сюда относятся слѣдующія наблюденія:

Foville (cit у Berkhan'a) 7½-лѣтняя дѣвочка. Корь, затѣмъ манія.—Torville (цит. у Scherpf'a, стр. 292), 9 лѣтняя дѣвочка; корь затѣмъ манія.—Albers: 6-лѣтній мальчикъ; корь въ періодѣ шелушенія и послѣ испуга ма-

ниакальная экзальтація съ припадками бѣшенства. Продолжительность 6 недѣль, исходъ—выздоровленіе.—Albers, ibid., 8-лѣтняя дѣвочка: форма болѣзни, продолжительность, исходъ тѣ же, что и въ предыдущемъ случаѣ.—Albers, ibid., 5-лѣтній мальчикъ, скарлатина, въ періодѣ шелушенія маниакальное возбужденіе. Продолжительность 3 недѣли, исходъ: выздоровленіе.—Möller (I. c.) 8-лѣтняя дѣвочка съ наследственнымъ расположеніемъ. Скарлатина. Непосредственно послѣ исчезанія сыпи бредъ преслѣдованія. Продолжительность ¾ года. Исходъ—полное выздоровленіе.—Ковалевскій (Медиц. Вѣстникъ 1883 №№ 3—4), 11-лѣтній мальчикъ съ явленіемъ наследственности. 1) Скарлатина съ дифтеритомъ и воспаленіемъ легкаго. Затѣмъ чувствительность, раздражительность, вскакиванія по ночамъ. 2) Корь, черезъ 4 мѣсяца послѣ скарлатины. Затѣмъ меланхолія съ обманами чувствъ. Продолжительность: 13 мѣсяцевъ. Исходъ—выздоровленіе.—H. Weber (Med. chir. transact. XLVІІ. P. 1351), 13-лѣтняя очень раздражительная дѣвочка, 1) Корь и вслѣдъ за спаденіемъ т^о меланхолическое Delirium съ обманами чувствъ. Лѣченіе морфіемъ. Продолжительность 3 дня. Исходъ—выздоровленіе. 2) Скарлатина черезъ 1¼ года послѣ кори; по окончаніи лихорадки душевное разстройство съ тѣмъ же характеромъ, какъ при кори. Лѣченіе морфіемъ. Продолжалось 1 ночь. Исходъ—выздоровленіе.—Vroisin (Irrenfreund 1866. S. 67) 6-лѣтній мальчикъ. Скарлатина. По окончаніи лихорадки бредъ преслѣдованія съ галлюцинаціями. Продолжительность 24 часа. Исходъ—выздоровленіе.—Thore (Ann. méd.-psych. VI. 1860. P. 168) 5-лѣтній мальчикъ. Воспаленіе легкаго. Въ теченіе выздоровленія галлюцинаціи и бредъ преслѣдованія. Продолжительность 2 дня. Исходъ—выздоровленіе.—Ferber (Arch. d. Heilkunde Bd. X. S. 259), 8-лѣтній мальчикъ, унаслѣдовавшій отъ матери нервность, съ 6 лѣтъ повторные припадки суставнаго ревматизма. На 6-мъ припадкѣ—хорея (Athetosis?), контрактуры нижнихъ конечностей и атиническая меланхолія съ обманами чувствъ. Продолжительность около 4 недѣль. Исходъ—выздоровленіе.—Zit (I. c.), 3-лѣтняя дѣвочка Рожа ¹⁾, затѣмъ меланхолія.

Весьма вѣроятно, что помѣшательство съ конвульсіями у 2-лѣтней дѣвочки послѣ привитія оспы, описанное Haslam'омъ, относилось къ эпилепсін съ вторичнымъ душевнымъ разстройствомъ. Наблюденіе Spitzka (Erlenmeyer's Centralblatt 1833. S. 164) касается послѣскарлатинной эпилепсін съ помѣшательствомъ, которое въ недавнее время научились лучше распознавать; одинъ такой случай пользовалъ я самъ.

Fränkel (Irrenfreund 1874. S. 70) рассказываетъ случай идиотизма, который развился послѣ оспы на 4 недѣлѣ въ возрастѣ 7 лѣтъ.

Между острыми болѣзнями особенное мѣсто занимаетъ *корь*, относительно котораго достаточно извѣстно, что онъ протекаетъ съ очень легкой лихорадкой и довольно часто вызываетъ перемѣну душев-

¹⁾ Mandsley, Physiol. u. Pathol. d. Seele, deutsch von Böhm. S. 287.
²⁾ Нѣкоторые случаи ревматич. психозовъ у субъектовъ, находящихся на границѣ дѣтства, см. у Rehn'a, Gerhardt's Handb. Bd. III 1. S. 13.

¹⁾ Morel, Traité de mal. ment. P. 101, упоминаетъ 11-лѣтнюю дѣвочку: après la repercussion d'une maladie de cuir chevelu (рожа?) появилась Chorea и mania furiosa.

наго настроенія, утормость, раздражительность, чувство тоски, и всѣ эти явленія исчезаютъ въ третьемъ періодѣ. Настоящіе психозы иногда наблюдаются какъ послѣдствія этой болѣзни. Случай Meschede былъ уже упомянутъ. Нѣкоторые относящіеся сюда случаи сообщил Ferber (Jahrbuch d. Kinderheilkunde N. F. S. 230 ff).

7-лѣтній мальчикъ, психопатическій, ранѣе страдалъ легкой меланхоліей, очень интеллигентный. Во время коклюша развилась дѣтская истерія. Исходъ—выздоровленіе.—5-лѣтняя дѣвочка, не имѣющая нейропатической наслѣдственности. Во время коклюша появился психозъ въ родѣ предыдущаго случая.—9-лѣтняя здоровая дѣвочка. Во время коклюша „возвышенное настроеніе“.

Möller (I. c.) описываетъ слѣдующій случай: 13-лѣтняя дѣвочка; не прямое наслѣдственное расположеніе съ отцовской и материнской стороны. Съ 12 лѣтъ подергиванія въ конечностяхъ, увеличивающіяся послѣ испуга. Во время коклюша первые симптомы помѣшательства въ видѣ галлюцинацій, державшіеся съ осложненіями (состояніе спячки) въ теченіе года.

Водобоязнь протекаетъ какъ у взрослыхъ, такъ и у дѣтей отъ начала до конца съ замѣтными разстройствами психическихъ процессовъ ¹⁾.

Болотная лихорадка. Bohn ²⁾ различаетъ рядомъ съ вертигинозными, конвульсивными и сопорозными формами перемежающейся лихорадки еще intermittens psychopathica. Она состоитъ изъ типичныхъ трехдневныхъ или ежедневныхъ приступовъ помѣшательства въ формѣ возбужденія, одичанія или полной отчаянія меланхоліи. Основная черта ея есть сильная тоска; затѣмъ является амнезія во время приступа. Bohn наблюдалъ это помѣшательство въ видѣ пароксизмовъ у дѣтей 2½, 5, 6, 14 лѣтъ.

Относящееся сюда наблюденіе имѣется у Liebermeister'a ³⁾: 2½ лѣтняя дѣвочка; неоднократные приступы перемежающейся лихорадки, протекавшіе съ подавленнымъ состояніемъ или бредомъ и пугливыми восклицаніями: «дядя хочетъ меня унести».

Температурные контрасты могутъ быть у дѣтей при извѣстныхъ условіяхъ причинами скоропреходящихъ психозовъ. Reich ⁴⁾ наблюдалъ въ очень суровую зиму 1881—82 года 4 случая транзиторнаго помѣшательства у мальчиковъ нѣжнаго тѣлосложенія, находившихся въ возрастѣ 6—10 лѣтъ. Психическое разстройство появлялось послѣ того, когда дѣти сильно охладившіеся во время

бѣганья или катанья на салазкахъ, входили въ теплую комнату и непосредственно подвергались лучистой теплотѣ печей.

Анемія и хлорозъ. Опытъ учить, что малокровіе сопровождается очень часто психопатическіе процессы. Достаточно припомнить, что съ свѣжимъ душевнымъ разстройствомъ часто бываютъ тѣсно связаны съ одной стороны пищеварительныя разстройства, катарры рта и зѣва, съ другой бессонница, безпокойства, стоящая въ связи съ страхомъ или веселостью слишкомъ усиленная подвижность, т. е. повышенная мышечная работа. При такихъ обстоятельствахъ анемія бываетъ естественнымъ послѣдствіемъ уже имѣющихся психозовъ. Опираясь на немногочисленные впрочемъ собственные опыты, я могу сказать, что анемія улучшается шагъ за шагомъ рядомъ съ улучшеніемъ психического состоянія. Я оставляю открытымъ вопросъ, какое значеніе должно быть приписано малокровію въ происхожденіи дѣтскихъ психозовъ, но не могу не упомянуть, что есть случаи, въ которыхъ эта болѣзнь должна разсматриваться какъ причина психозовъ. Отсюда должно быть исключено помѣшательство послѣ острыхъ болѣзней, которое не можетъ быть разсматриваемо какъ слѣдствіе анеміи.

Отравленія. Thore ¹⁾ наблюдалъ однажды временное помѣшательство у ребенка послѣ отравленія дурманомъ, Zit ²⁾—долго оставшуюся раздражительность послѣ отравленія белладонной. Токсические психозы съ хроническимъ теченіемъ, при которомъ яды вліяютъ какъ кумулятивныя причины, встрѣчаются у дѣтей въ видѣ идиотизма послѣ злоупотребленія опиумъ (усыпленіе дѣтей опиумъ), какъ свинцовое помѣшательство и, что самое важное, въ дѣтскомъ возрастѣ не отсутствуетъ также группа алкогольныхъ психозовъ, съ которою мы должны ближе познакомиться въ специальной части.

Психическія причины. Въ происхожденіи дѣтскихъ психозовъ психическія причины не играютъ такой выдающейся роли, какъ у взрослыхъ. Въ то время какъ у взрослыхъ психическія причины составляютъ, по Parchappe'у, 67%, по Hare'у и Guislain'у—66%, по Obersteiner'у—40%, изъ 103 случаевъ дѣтскихъ психозовъ я нашелъ психическія причины только въ 24. Если позволительно сдѣлать выводъ изъ такого малаго числа, то упомянутая цифра составляетъ 23,3%. Самоубійству въ дѣтскомъ возрастѣ и обуславливающимъ его моментамъ мы посвятимъ въ специальной части особенный отдѣлъ.

Испугъ. Онъ играетъ гораздо болѣе видную роль, чѣмъ психи-

¹⁾ Ср. ст. автора: Gerhardt's Handb. Bd. III. 1. S. 376.

²⁾ Bohn. Gerhardt's Handb. Bd. II. S. 457 ff.

³⁾ Liebermeister, Deutsch. Arch. f. Klin. med. I. S. 559.

⁴⁾ Reich, Berl. klin. Wochenschr. 1881. S. 109.

¹⁾ Thore, Ann. méd.-psychol. 1849. S. 72.

²⁾ Zit. a. a. O.

скія причины. Пугливость есть характерная черта дѣтской психической жизни и отсутствует лишь у совершенно флегматическихъ дѣтей, у мальчиковъ старшаго возраста, у «мальчишко-подобныхъ» дѣвочекъ. Но испугъ только у дѣвочекъ и маленькихъ мальчиковъ имѣетъ не моментальныя послѣдствія, такъ какъ иначе дѣтскіе психозы, особенно очень легкіе и кратковременные, встрѣчались бы гораздо чаще, чѣмъ показываютъ наблюденія. Съ достаточной вѣроятностью можно допустить индивидуальное предрасположеніе во всѣхъ случаяхъ душевнаго расстройства дѣтей послѣ испуга. На это указываютъ уже наблюденія такіа, какъ нижеслѣдующія, въ которыхъ вопросъ идетъ не объ истинномъ душевномъ расстройствѣ послѣ испуга, а о родственныхъ ему психопатическихъ элементарныхъ явленіяхъ.

Stark ¹⁾ рассказываетъ: одному 8-лѣтнему мальчику былъ показанъ деревянный ящичекъ, изъ котораго, при нажатіи на пружину, выскакивала фигура человѣчка; послѣдствіемъ этого былъ ужасный крикъ, громкій плачь и бѣгство ребенка въ поле. Его удалось привести обратно домой лишь съ трудомъ и послѣ долгаго уговариванья: хотя ему сказали (это впрочемъ онъ, по своему возрасту, долженъ бы и самъ знать), что вещь эта деревянная, тѣмъ не менѣе ему нельзя было показать закрытаго ящичка даже издали, безъ того чтобы онъ не выказалъ страха и не началъ сильно плакать.—7-лѣтняя дѣвочка впадала въ такой ужасъ при взглядѣ на картину, изображавшую гнѣвное лицо человѣка, что плакала, кричала и дрожала всѣмъ тѣломъ; позднѣе достаточно было показать ей лишь коробку, въ которой была спрятана картина, чтобы вызвать у нея подобныя же явленія. Тщетно увѣряли ее, что это лишь нарисованная картина, не могущая причинить ей вреда.

Brach ²⁾ и Bouchut ³⁾ сообщаютъ случаи (12-лѣтней дѣвочки и 10-лѣтняго мальчика) стойкихъ галлюцинацій послѣ испуга. Родственные этимъ случаи будутъ упомянуты позднѣе при разсмотрѣніи обмановъ чувствъ.

Извѣстная мнѣ казуистика дѣтскихъ психозовъ послѣ испуга показываетъ, хотя она обнимаетъ лишь небольшое число случаевъ, что этотъ причинный моментъ до сихъ поръ имѣлъ значеніе почти исключительно для дѣвочекъ и маленькихъ мальчиковъ. Я знаю только два наблюденія (Spuzzheim Vering l. c.), касающіяся 14-ти лѣтнихъ мальчиковъ, которые сдѣлались душевно-больными послѣ испуга. Остальные случаи ради важности предмета я приведу вкратцѣ:

¹⁾ Stark, Irrenfreund 1870. S. 66.

²⁾ Brach, Med. Zeitg. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1837 № 3 citirt bei Fechnre, Psychophysik II. S. 512.

³⁾ Bouchut, Gaz. des hôpit. 1878. S. 176.

P. Frank (цит. у Leidesdorff'a въ др. мѣстѣ): 6-лѣтняя дѣвочка. Испугъ черезъ солдатъ, занявшихъ ее родное село. Спусти день послѣ того приступъ сомнабулизма съ подражаніями военнымъ приемамъ. Теченіе? Исходъ? Vering (l. c.) 12-лѣтняя дѣвочка, меланхолія послѣ испуга. Теченіе? Исходъ?

Pinel (цит. у Scherpf'a). Ребенокъ? лѣтъ. Манія послѣ испуга. Теченіе? Исходъ?

Vogel (l. c.) 11-лѣтняя дѣвочка, пѣжнаго сложенія. Испугалась козла, бросившагося на нее. Воспитатель сильно выбранилъ ее и заставилъ еще разъ идти на встрѣчу животному. Послѣ этого появилось печальное настроеніе. Вслѣдъ за наступившей вскорѣ послѣ того смертью приемнаго отца появились навязчивыя идеи, что она должна убить свою приемную мать. Продолжительность? Исходъ—выздоровленіе.

Esquirol (Dict. des sc. méd. Vol. 16. P. 168): 8-лѣтняя дѣвочка сильно испугана своею гувернанткою во время осады Парижа. Затѣмъ манія. Исходъ?

Morel (l. c. стр. 101): 10½-лѣтняя дѣвочка; преждевременное умственное развитіе. Испугана пьяными работниками, бранившими ее. Вслѣдъ за этимъ конвульсіи, потеря рѣчи, измѣненіе характера, позднѣе развилась эпилепсія.

Онъ же (ibid стр. 102): испугъ у 7-лѣтняго мальчика. Послѣ этого конвульсіи, потеря рѣчи, продолжительное безпокойство (turbulence continuelle); эпилептическіе припадки не наблюдались. Исходъ?

Lähr (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 30. S. 132): 1½ годовалый ребенокъ съ живымъ характеромъ. Послѣ испуга развивается угнетенное состояніе и каталептические припадки. Маразмъ, смерть черезъ 8 дней. (Вскрытіе не было дозволено).

Kelp (Allg. Zeitschr. Bd. 31. S. 77): 6-лѣтняя дѣвочка. Испугана пьянымъ отцомъ. Два припадка конвульсій, потеря рѣчи, маниакальное возбужденіе съ разрушительными наклонностями, послѣ «быстраго» исчезанія которыхъ замѣчается нѣкоторое время плаксивое настроеніе. Исходъ—выздоровленіе.

Bouchut (Gaz. des hôp. 1877 № 36), 11-лѣтній мальчикъ. Испуганъ вѣдомъ покойника. Послѣ этого частые ночные припадки бреда и галлюцинацій; позднѣе сомнамбулическое состояніе (вѣроятно эпилептическое). Исходъ?

Наконецъ я напому еще оба случая Albers'a, уже ранѣе упомянутые, въ которыхъ испугъ (пьянымъ отцомъ) во время періода шелушенія кори былъ конечной причиной психического расстройства, окончившагося черезъ 6 недѣль выздоровленіемъ.

Страхъ. Тоска. Они рѣдко влекутъ за собой ясно-выраженные психозы. Finlayson ¹⁾ говоритъ объ одномъ ребенкѣ, который впалъ въ манію вслѣдствіе страха и душевнаго переутомленія передъ

¹⁾ Finlayson, The obst. Journ. of Gr. Brit. a. Irel. 1876 (по Zit'y).

экзаменомъ, а Steiner ¹⁾ лечилъ 6-лѣтняго мальчика, который страдалъ два года иппохондрической меланхоліей, послѣ того какъ его сестра, единственная подруга, умерла отъ туберкулезнаго менингита; мысль, что и онъ также долженъ умереть отъ этой болѣзни, составляла причину и содержаніе психоза этого мальчика.

Самоубійство изъ страха и тоски встрѣчается у дѣтей не рѣдко, какъ увидимъ позднѣе.

Печаль или *горе*—оба одинаково равнозначущи въ дѣтскомъ возрастѣ—въ этиологическомъ отношеніи ближе стоятъ къ самоубійству, т. е. къ меланхоліи, чѣмъ къ психозамъ вообще.

Поразительный примѣръ необыкновеннаго вліянія горя сообщаетъ Ch. West: 5-лѣтній мальчикъ впалъ въ меланхолію и умеръ черезъ 16 дней, послѣ того какъ при легкомъ недомоганіи присутствовалъ на похоронахъ своего отца.

Въ нѣсколькихъ словахъ мы должны здѣсь также упомянуть о *тоскѣ по родинѣ*, которая однако есть не что иное, какъ печаль и тоска вслѣдствіе разлуки съ близкимъ и съ дорогимъ въ силу привычки мѣстомъ своего рожденія. Высокое психопатологическое значеніе этого причиннаго момента вообще извѣстно, но равнымъ образомъ должно быть извѣстно также, что у дѣтей этотъ моментъ является менѣе дѣйствительнымъ, чѣмъ у юношей, и въ особенности у дѣвушекъ. Уже Esquirol ²⁾ сказалъ, что дѣти рѣдко страдаютъ тоской по родинѣ. Въ самомъ дѣлѣ, современная психопатологія располагаетъ только двумя примѣрами носталгіи съ насильственнымъ актомъ (поджогъ), которою несомнѣнно страдали дѣти, между тѣмъ какъ многочисленныя наблюденія надъ этими психозами относятся къ юношескимъ субъектамъ обоего пола. Marc (Die Geisteskrankh. in ihr Bef. f. Rechtspf. Deutsch v. Ideler II, S. 251) упоминаетъ о 14-лѣтнемъ мальчикѣ, который вслѣдъ за понесеннымъ наказаніемъ подложилъ огонь въ конюшнѣ своего хозяина, *чтобы получить возможность вернуться къ своимъ родителямъ*.—Другой случай сообщилъ Richter (Jugendliche Brandstifter S. 69) ³⁾: 14-лѣтняя, еще не менструировавшая дѣвочка, находящаяся въ услуженіи у крестьянина, страдающая психопатологическими явленіями носталгіи, совершила поджогъ, получивъ за какой то проступокъ выговоръ и будучи обманута ложнымъ обѣщаніемъ посѣщенія матери. Позднѣе она мотивировала поджогъ тоской по родинѣ.

Если *горе* и *печаль* соединяются съ послѣдовательнымъ вліяніемъ

испуга, *стыда*, страха, далѣе, если домашнія условія вообще очень печальны, и душевное состояніе постоянно находится подъ вліяніемъ ожиданія несправедливыхъ сценъ, то у предрасположенныхъ дѣтей можетъ наступить психическое расстройство. Предрасположеніе въ такихъ случаяхъ непременно должно быть допущено, такъ какъ отъ такихъ вліяній помѣшательство развивается сравнительно рѣдко. Я допускаю, что оно или равнозначительно съ наследственнымъ расположеніемъ, или имѣется особенная впечатлительность, переходящая въ такихъ печальныхъ случаяхъ въ болѣзненное состояніе.

Въ моей клиникѣ недавно была эстонская дѣвочка, 12 лѣтъ, Анна К., заболѣвшая тяжелыми бульбарными нервными припадками съ печальнымъ настроеніемъ, послѣ того какъ школьный учитель, желая ее наказать за безпорядокъ, схватилъ за носъ и потащилъ такимъ образомъ въ уголъ. Это былъ сильно впечатлительный ребенокъ.

Rinecker (l. c.) видѣлъ у 11-лѣтней дѣвочки наступленіе душевнаго расстройства съ эпилепсіей послѣ выказаннаго ей пренебреженія въ школѣ.

Kelp (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 31. S. 78) рассказываетъ объ одномъ 13-лѣтнемъ мальчикѣ, слабо одаренномъ и съ наследственнымъ расположеніемъ по отцу и впадшемъ въ меланхолію вслѣдствіе школьнаго наказанія.

v. Krafft-Ebing (Lehrbuch d. Psych. I, 2 Aufl. Bd. III. S. 141) видѣлъ у 15-лѣтняго мальчика съ дѣтскимъ тѣлосложеніемъ развитіе маниакальнаго круговаго помѣшательства, послѣ того какъ въ маѣ 1878 года его братъ взять былъ въ боснійскую армію и къ этому же времени окоула любимая лошадь мальчика.

Случай Möller'a 15-лѣтняго физически неразвитаго мальчика мы уже приводили выше. Онъ страдалъ наследственностью и находился въ несчастныхъ домашнихъ условіяхъ, такъ какъ рожденъ былъ внѣ брака, вслѣдствіе чего второй мужъ его матери грубо обращался съ нимъ и пр.

Подражаніе. Вопреки общепринятому ученію, что хорея, эпилепсія, истерія у дѣтей могутъ передаваться черезъ подражаніе, передача душевныхъ расстройствъ черезъ «спорадическое психическое зараженіе» (исключая иппохондрию) у дѣтей, кажется, еще не наблюдалась. Что касается *появленія* извѣстныхъ необыкновенныхъ психическихъ феноменовъ въ дѣтскомъ мірѣ, то я не желалъ бы приводить, подобно Morel'ю, Scherpf'у и др., дѣтскіе крестовые походы, какъ доказательства въ пользу психозовъ черезъ подражаніе, потому что они принадлежатъ давнопрошедшему времени съ совершенно иными, недостаточно извѣстными намъ, условіями и возрѣніями и, слѣдовательно, болѣе уже не выдерживаютъ критики. Между тѣмъ новѣйшее время располагаетъ нѣкоторыми относящимися сюда несомнѣнными наблюденіями. Въ очень многихъ маленькихъ «эпидеміяхъ» душевнаго расстройства съ религіозно-

¹⁾ Steiner, Comp. d. Kinderkrankh. S. 68.

²⁾ Esquirol, Die Geisteskrankheiten. Deutsch v. Bernhardt. I. S. 250.

³⁾ По Krafft-Ebing'у, Gericht. Psychopathol. II Aufl. S. 95.

экстатическими состояниями и истерическими симптомами участвовали или дѣти и взрослые, или исключительно дѣти. Уже въ 1841 году въ Швеціи дѣтское населеніе было охвачено болѣзною проповѣдыванія; самая младшая была дѣвочка 8 лѣтъ ¹⁾. Проповѣдническая болѣзнь въ Баденѣ въ 1852 и 1856 годах ²⁾ господствовала исключительно въ дѣтскомъ населеніи, въ возрастѣ 10—13 лѣтъ. Возбужденія въ сиротскомъ домѣ въ Эберфельдѣ ³⁾ состояли въ религіозномъ экстазѣ съ конвульсіями, поражавшими субъектовъ отъ 7—17 лѣтъ. Эпидемія «истеро-демонопатіи» Mozzine'a, которая появилась сначала въ 1861, затѣмъ еще разъ въ 1864, описана была Kuhn'омъ ⁴⁾ и поражала дѣвочекъ 12—13 лѣтъ. Въ другихъ подобныхъ же эпидеміяхъ: въ Бельфастѣ въ 1859 году, въ Rödgen'ѣ въ 1876 году, въ Verzeignis'ѣ въ 1878 году, дѣло шло, по наблюденіямъ Giraud-Tenlon'a, Seeligmüller'a Franzolini, о юношескихъ и взрослыхъ индивидуумахъ.

Смѣшанныя причины. Извѣстные вредные моменты, приведенные въ числѣ этиологическихъ моментовъ дѣтскихъ психозовъ, должны быть обозначены какъ смѣшанныя причины, потому что при нихъ совмѣстно вліяютъ органическіе и техническіе моменты. Эти вредныя вліянія коренятся въ *превратномъ воспитаніи*, въ *школьномъ посѣщеніи* и въ *преждевременномъ половомъ возбужденіи*. Педиатрія и психіатрія посвящали издавна этимъ вліяніямъ особенное вниманіе, и гігіена дѣтскаго возраста усматриваетъ въ нихъ серьезныя опасности, съ которыми слѣдуетъ бороться профилактическими мѣрами. Нельзя отвергать, что эти вредныя вліянія имѣютъ совершенно опредѣленное значеніе въ этиологіи дѣтскихъ душевныхъ разстройствъ. Нужно только остерегаться переоцѣнки ихъ. Они имѣютъ всѣ свойства кумулятивно дѣйствующихъ причинъ, вредное вліяніе которыхъ проявляется сначала тихо и незамѣтно, затѣмъ дѣлается все болѣе и болѣе яснымъ; такимъ образомъ можетъ создаться психическая аномальность, которая однако быстро исчезаетъ съ устраненіемъ причины. Но если послѣдняя продолжаетъ вліять, то она можетъ, при благопріятныхъ обстоятельствахъ, именно если имѣется наследственное предрасположеніе, вызвать ясно-выраженное душевное разстройство. Поэтому относительно дѣйствительности этихъ причинъ можно высказать *мало общаго; индивидуальность дѣтей, на которыхъ вліяютъ эти вредныя условія, само собою разумѣется, есть самое существенное.* Между имѣющимися у меня 103 слу-

чаями дѣтскаго помѣшательства съ выясненнымъ причиннымъ моментомъ, 17 (т. е. 16,5%) подходятъ подъ категорію вышеупомянутыхъ причинъ; изъ нихъ 8 дѣтей были съ ясною наследственностью, у шести этотъ вопросъ не выясненъ и лишь у 3-хъ, изъ которыхъ 2 принадлежатъ моему наблюденію, нельзя было доказать никакой наследственности.

Уходъ и воспитаніе. Полное отсутствіе ухода и воспитанія обуславливаетъ, какъ показываютъ отдѣльныя наблюденія прежнихъ временъ надъ лишенными человѣческаго общества, заброшенными и снова найденными индивидуумами, животное одичаніе или душевное состояніе близкое къ тупоумію. Небрежный уходъ и воспитаніе болѣе грозятъ тѣлесному здоровью дѣтей, чѣмъ духовному. Совершенно изолированно стоитъ въ этомъ отношеніи старое наблюденіе Berends'a ¹⁾, касающееся 11-лѣтняго мальчика, который отъ сидячей жизни и грубой пищи сдѣлался очень анемичнымъ и впалъ въ угнетенное состояніе съ обманами чувствъ. (Выздоровленіе черезъ 8 недѣль съ улучшеніемъ условій жизни). Одичаніе, грубость, дурное поведеніе и т. д., которыя могутъ развиваться у дѣтей, если уходъ за ними и воспитаніе поручается прислугѣ, или вообще чужимъ людямъ, нельзя назвать душевной болѣзною. Точно также развивающіеся у мальчиковъ вслѣдствіе слабаго воспитанія грубость и злой нравъ должны быть обозначены лишь какъ ненормальность. Если дурной уходъ, недостатокъ серьезно-дружественнаго обращенія соединяются съ жестокостью родителей и воспитателей, то представляется совокупность условій, серьезно угрожающихъ душевному здоровью дѣтей. Однако относящіяся сюда наблюденія довольно скудны. Такъ Rösch ²⁾ наблюдалъ у 11-лѣтняго мальчика меланхолію, окончившуюся самоубійствомъ, который былъ на попеченіи у бѣдныхъ людей, а въ школѣ его бранили и били. Сюда относится также уже упомянутый случай Möller'a ³⁾: онъ касался 15-лѣтняго мальчика съ дѣтскимъ тѣлосложеніемъ и очень тяжелымъ наследственнымъ расположеніемъ, родившагося внѣ брака, при чемъ отчимъ съ нимъ обращался очень грубо и сурово и, кажется, вслѣдствіе взаимодѣйствія врожденнаго предрасположенія и неблагопріятныхъ условій воспитанія онъ впалъ въ душевное разстройство.

Воспитаніе само по себѣ, т. е. его психическая сторона, совершенно независимо отъ тѣлеснаго воспитанія, представляетъ однако

¹⁾ Amelung in Cannstatt's Jahresberirht. 1842. S. 622.

²⁾ Rees, Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. XIII. S. 445.

³⁾ Velthusen, ibid. Bd. 19. S. 275.

⁴⁾ Kuhn, Ann. méd-psychol. 1865, Mai. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 23. S. 141.

¹⁾ Berends, Rust's Mag. Bd. 14. S. 78.

²⁾ Rösch, Beobacht. über d. Cretinismus citirt b. Berkhan a. a. O.

³⁾ Möller a. a. O. S. 201.

также комплекс психических и органических влияний на детей. Но при этом центр тяжести лежит, как я уже выше упоминалъ, въ индивидуальности питомца ¹⁾. Строгое воспитание, суровое обращение могут, конечно, вызывать у впечатлительныхъ детей пугливость, общую нервную раздражительность, бессонницу; но мнѣ неизвѣстенъ ни одинъ случай, который бы доказывалъ, что душевное расстройство могло появиться единственно вслѣдствіе этого влияния. Очень нѣжное, мягкое воспитание обуславливаетъ развитіе упрямства, своеправія, порочности детей и подвергаетъ ихъ горькимъ разочарованіямъ; забота о тѣлесномъ благосостояніи, доходящая до излишества, приноситъ съ собою трусливость, недостаточную способность противиться всякимъ возможнымъ случаямъ; эти душевные движенія могутъ затѣмъ имѣть «соматическія» обратныя дѣйствія, которыя въ особенности играютъ роль въ патологій гипохондріи и истеріи детей.

Ch. West ²⁾ пользовалъ 12-лѣтнюю дѣвочку, единственную дочь родителей и предметъ горячей любви ихъ. Изъ желанія нравиться и чтобы доказать свою любовь родителямъ, дѣвочка напрягала все свои силы; она была капризна, своеправна, упряма, но при всемъ томъ ея привязанность къ матери становилась все сильнѣе и сильнѣе. Будучи удалена насильно изъ комнаты заболѣвшей матери и отправлена по совѣту врача изъ дома въ пансіонъ, она возвратилась назадъ въ дурномъ настроеніи, быстро впала въ психозъ съ истерическими припадками, отчего и умерла, несмотря на мимолетное улучшение.

Крайне избалованнымъ и раздражительнымъ былъ также упомянутый выше 12-лѣтній мальчикъ, котораго Непосъ видѣлъ маниакальнымъ въ періодъ окончанія тифа.

Превратное замкнутое воспитание, которое, можетъ быть, совпало съ первымъ проявленіемъ полового развитія, было, по мнѣнію Steiner'a (Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. II. 1869. S. 205), въ одномъ случаѣ причиною особеннаго, связаннаго съ Chorea magna, религіозно-экстатическаго состоянія. Случай относился къ 13-ти лѣтней еще не менструировавшей дѣвочкѣ, которая послѣ смерти родителей была помѣщена теткою въ монастырь; она должна была проводить большую часть дня въ религіозныхъ упражненіяхъ, при чемъ не было недостатка также и въ аскетизмѣ.

Вліяніе воспитанія въ дѣтскомъ возрастѣ, которое оказываетъ еще послѣдовательное дѣйствіе въ позднѣйшіе періоды жизни (юношество, взрослый возрастъ), не служитъ предметомъ нашего разсмотрѣнія. Самое большое, что ему принадлежитъ, это то, что до

¹⁾ Vergl. Verf. Allg. Psychopathologie S. 225. 226.

²⁾ Ch. West, Journal f. Kinderkrankh. 1854. Bd. 7—8. S. 27.

сихъ поръ было высказано психіатрами о психопатологическихъ послѣдствіяхъ воспитанія вообще.

Посѣщеніе школы. Переутомленіе ¹⁾. Жалобы на вредъ для дѣтскаго здоровья, происходящій отъ посѣщенія школы и сильнаго умственнаго напряженія, не новы. Уже давнымъ давно Петръ Франкъ (1804) обратилъ вниманіе на группу школьныхъ болѣзней, которыя относятся къ области психіатріи.

Практическая медицина, особенно педиатрія и психіатрія не теряли изъ вида этотъ предметъ (Lorinser 1836, West 1854, Schraube, Heyfelder, Güntz 1859, Heyer 1864, Guillaume 1865, Lähr 1875 и др.), а P. Nasse (1880) и Snell (1882) направляли на школу оживленные нападки и упрекали ее въ вызываніи у учениковъ умственнаго переутомленія и психозовъ. Впрочемъ въ этихъ спорахъ вопросъ шелъ, главнымъ образомъ, объ ученикахъ высшихъ классовъ высшихъ учебныхъ заведеній, вышедшихъ уже изъ дѣтскаго возраста. Важнѣйшій результатъ, оказавшійся изъ диспута по вопросу о переутомленіи былъ тотъ, что въ большинствѣ соотвѣтственныхъ болѣзненныхъ случаевъ можно было доказать наслѣдственное предрасположеніе къ нервнымъ и душевнымъ болѣзнямъ, а также что вспомогательный моментъ, играющій въ юношескомъ возрастѣ большую роль, чѣмъ въ дѣтствѣ—онанизмъ, не можетъ быть исключенъ.

Посѣщеніе школы и переутомленіе естественно принадлежать къ очень сложнымъ причинамъ дѣтскихъ психозовъ; здѣсь оказываютъ совокупное дѣйствіе долгое пребываніе въ тѣсныхъ, душныхъ классныхъ, на неудобныхъ скамейкахъ, недостатокъ спокойнаго, беззаботнаго сна, достаточнаго количества пищи, продолжительное вниманіе и умственное напряженіе во время уроковъ, при выполненіи школьныхъ задачъ, производящія сильное душевное возбужденіе у прилежныхъ—вслѣдствіе честолюбія, у лѣнивыхъ и дурныхъ учениковъ—изъ страха наказанія. Такъ какъ мы будемъ подробнѣе разсматривать въ специальной части, при изложеніи церебральной нейрастеніи, послѣдствія школьнаго посѣщенія и умственнаго переутомленія, то здѣсь мы не будемъ приводить соотвѣтствующихъ случаевъ.

Наказанія ¹⁾. Духовныя наказанія подходятъ подъ понятіе ду-

¹⁾ Zur Literatur vergl. Baginsky, Lehrbuch der Schulhygiene. Stuttgart 1883. S. 361.

²⁾ Критика способовъ наказанія принадлежитъ гигиенѣ дѣтскаго возраста и школьной гигиенѣ. Разъясненія по этому предмету находятся у Heyfelder'a, Kindheit des Menschen, München 1859. S. 79. Guillaume, Die Gesundheitspflege in den Schulen. Aarau 1865. S. 103. Baginsky, l. c. стр. 447.

шевныхъ возбужденій, слѣдовательно относятся къ психическимъ причинамъ. При тѣлесныхъ наказаніяхъ между собою соединяются душевныя движенія, испугъ, страхъ, стыдъ съ чувствомъ боли, сильнымъ шокомъ нервнаго аппарата съ потрясеніями легкой степени головного и спинного мозга.

Слѣдовательно здѣсь дѣло идетъ о смѣшанныхъ причинахъ психозовъ въ самомъ тѣсномъ смыслѣ слова. Клиническое наблюдение въ состояніи привести лишь немногіе случаи, при которыхъ эти вліянія могли бы быть названы какъ причины дѣтскаго помѣшательства. Но мы должны согласиться съ Багинскимъ, что такіе случаи (въ школѣ) неоднократно замалчивались и были преданы забвенію, если только не имѣлось на лицо прямыхъ послѣдствій (напр. разрывъ барабанной перепонки). Наслѣдственное расположение было неоднократно констатировано въ относящихся сюда случаяхъ, какъ это мы вскорѣ увидимъ.

Въ обоихъ случаяхъ Rösch'a и Möller'a, которые уже были упомянуты, анамнезъ показалъ, что предшествовало дурное, грубое обращеніе, битье дома и въ школѣ. Одинъ случай относился къ мальчику съ наследственнымъ расположеніемъ. Maudsley (а. а. О. S. 294) сообщаетъ наблюдение Falret'a: 11-лѣтній мальчикъ вслѣдствіе дурного обращенія „со стороны учителя“ впалъ въ глубокую меланхолію и сдѣлалъ попытку къ самоубійству.—Самоубійство у дѣтей вслѣдствіе дурного обращенія наблюдалось уже неоднократно.—Kerp (а. а. О. S. 78) наблюдалъ 13-лѣтняго мальчика, по отцу страдавшаго наследственностью, впавшаго въ меланхолію вслѣдствіе школьныхъ наказаній.

Cohn (I. с. стр. 45) видѣлъ слѣдующій случай: 8-лѣтній мальчикъ съ наследственнымъ расположеніемъ. Послѣ наказанія въ школѣ появилась хорея съ припадками неистовства съ продолжительностью въ нѣсколько лѣтъ и исходомъ въ слабоуміе.

Obersteiner (Vierteljahrsschrift f. Psych. I. 1867. S. 177) видѣлъ у 14-лѣтняго мальчика наступленіе душевнаго расстройства непосредственно за наказаніемъ.

Я самъ наблюдалъ слѣдующіе случаи:

Jaap Loodus, 16-лѣтній эстонскій крестьянскій мальчикъ съ совершенно дѣтскимъ тѣлосложеніемъ. Наслѣдственного предрасположенія нельзя доказать. Онъ былъ извѣстенъ какъ спокойный, послушный, порядочный юноша и былъ пастухомъ. Будучи сильно наказанъ хозяиномъ за какое то упущеніе, онъ помѣшался, много кричалъ, былъ очень безпокоенъ и жаловался на боль головы и членовъ. Въ клиникѣ выказывалъ признаки безумія съ продолжительнымъ яростнымъ возбужденіемъ. При лѣченіи продолжавшимся въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ, нѣсколько успокоился и взятъ былъ родственниками домой.

Одинъ изъ моихъ служащихъ привелъ ко мнѣ своего 14-лѣтняго сына съ дѣтскимъ тѣлосложеніемъ (другой ребенокъ идиотъ), который получилъ

за день передъ тѣмъ двѣ сильныя пощечины. Онъ выглядѣлъ очень блѣднымъ, имѣлъ учащенный пульсъ, широкіе зрачки, жаловался на шумъ въ лѣвомъ ухѣ, пустоту въ головѣ, былъ очень апатиченъ, не могъ разъяснить того, что съ нимъ случилось, говорилъ только о пощечинахъ, причины которыхъ (неискусность въ работѣ) онъ также не зналъ. При изслѣдованіи лѣваго уха барабанная перепонка оказалась нормальной. Поэтому была прописана только Valeriana и черезъ 2 дня все пришло въ порядокъ.

Половое раздраженіе. Онанизмъ. Болѣзни полового аппарата, значеніе которыхъ для психозовъ старшаго возраста недостаточно оцѣнивается, считаются не въ числѣ самыхъ дѣйствительныхъ причинъ помѣшательства въ дѣтскомъ возрастѣ. На опасность, которую онѣ могутъ обусловить, психіатры и дѣтскіе врачи уже часто настоятельно обращали вниманіе, именно на опасность преждевременнаго возбужденія полового чувства и связаннаго съ нимъ онанизма.

Phymosis, Balanoposthitis у мальчиковъ, Vulvovaginitis (вслѣдствіе острицъ) у дѣвочекъ могутъ, конечно, подать поводъ къ этому вредному вліянію; но гораздо чаще онанизмъ появляется произвольно или вслѣдствіе дурного примѣра. Такъ какъ всѣ дѣти безъ исключенія, даже уже въ нѣжномъ возрастѣ, инстинктивно предпочитаютъ дурной поступокъ въ онанизмѣ — это видно изъ того, что они онанируютъ въ тишинѣ и рѣдко можно добиться признанія (Uffelmann) — и такъ какъ такое раздраженіе дѣйствуетъ истощающе на всю нервную систему, то онанизмъ слѣдуетъ всегда причислять къ смѣшаннымъ причинамъ, поскольку онъ вліяетъ какъ причинный моментъ дѣтскаго помѣшательства. Такимъ же точно является онъ и у болѣе старшихъ дѣтей, у которыхъ уже возможны борьба съ разслабляющимъ порокомъ, раскаяніе и т. д.

Поэтому нельзя отвергать опасностей для психическихъ функцій которыя влечетъ за собою онанизмъ. Психіатры, дѣтскіе врачи, гигиенисты дѣтскаго возраста и школы, врачи дѣтскихъ институтовъ согласны въ томъ, что онанизмъ можетъ вызывать, вмѣстѣ съ расстройствами въ области движенія, чувствительности, кровообращенія и т. д., холодность души, отвращеніе къ дѣтскимъ играмъ, скрытность, психическую раздражительность, склонность къ пароксизмамъ гнѣва и неистовства, ослабленіе памяти и сужденія. Но вышеупомянутые авторы (A. Vogel ¹⁾, Uffelmann ²⁾ и др.) не отвергаютъ также и того, что многія дѣти избѣгаютъ этихъ опасностей и что тяжелыя послѣдствія онанизма, въ сравненіи съ распространеніемъ этого въ высшей степени заразительнаго порока, довольно рѣдки. Поэтому должны взять перевѣсъ особенныя об-

¹⁾ A. Vogel, Lehrbuch der Kinderkrankh. 5 Aufl. S. 387.

²⁾ Uffelmann, Handb. d. öff. u. priv. Hygiene des Kindes. Leipz. 1881. S. 368.

стоятельства, если онанизмъ влечетъ у дѣтей помѣшательство. Если Morel ¹⁾ говоритъ: Les causes les plus ordinaires des manifestations délirantes chez les enfants tant les coups reçus à la tête, la présence des vers intestinaux et *principalement l'onanisme*, то эта фраза указываетъ на то, что Morel'ю должны были встрѣтиться многочисленные случаи, въ которыхъ оказывали взаимодѣйствіе такія особенныя обстоятельства. Въ прямомъ противорѣчій съ этимъ стоитъ выводъ, къ которому пришелъ Berkhan ²⁾ въ своемъ первомъ сопоставленіи случаевъ дѣтскихъ психозовъ: онъ положительно констатируетъ, что онанизмъ ни въ одномъ случаѣ не былъ причиною ихъ. Новѣйшія изслѣдованія психіатріи сдѣлали извѣстнымъ, что онанизмъ, развивающійся произвольно, есть симптомъ нейропатическаго расположенія. Когда сдѣлалось извѣстнымъ, что одно изъ свойствъ нейропатическаго расположенія состоитъ въ слишкомъ раннемъ просыпаніи полового влеченія, то оказалось правильнымъ заключеніе, что дѣти, у которыхъ помѣшательство происходитъ изъ онанизма, находились подъ этимъ вреднымъ вліяніемъ аб со. На почвѣ этого врожденнаго болѣзненнаго расположенія нервнаго аппарата, онанизмъ, дѣйствующій и психически и органически, можетъ повлечь за собою тяжелыя послѣдствія. Нужно удивляться, что Morel, которому мы обязаны столь многими важными разъясненіями относительно явленій наследственно-дегенеративнаго вырожденія, не подумалъ объ этомъ обстоятельстве.

Что касается помѣшательства вслѣдствіе онанизма (большую частью первичнаго помѣшательства) въ мужскомъ полѣ, то v. Krafft-Ebing ³⁾ констатируетъ, что изъ 38 случаевъ, наблюдавшихся имъ, 31 относился къ лицамъ съ наследственнымъ расположеніемъ и что только въ 3 случаяхъ помѣшательство началось ранѣе 15 года жизни, хотя онанизмъ начался почти у всѣхъ больныхъ въ раннемъ дѣтствѣ. Относительно дѣвочекъ слѣдуетъ указать на разъясненія Louis Mayer'a ⁴⁾: «Онанизмъ въ дѣтскомъ возрастѣ (у дѣвочекъ) можетъ несомнѣнно вытекать изъ врожденнаго болѣзненнаго расположенія и при извѣстныхъ обстоятельствахъ съ возрастаніемъ можетъ повлечь настоящее душевное расстройство, слабоуміе, манію и пр. Съ другой стороны нельзя отрицать, что у совершенно здоровыхъ психически дѣтей влеченіе къ онанизму можетъ быть пробуждено въ самыхъ раннихъ годахъ, или вслѣдствіе психическихъ

¹⁾ Morel, Traité des mal. rûmat. S. 101.

²⁾ Berkhan a. a. O. S. 75.

³⁾ v. Krafft-Ebing. Irrenfreund. 1878. S. 129 ff.

⁴⁾ Louis Mayer, Die Beziehungen d. krankh. Zust. u. Vorg. i. d. Sexualorg. d. Weibes zu Geistesstörungen. Berlin. 1869. S. 15 ff.

причинъ (нецѣлесообразные методы воспитанія), или вслѣдствіе соматическихъ (эритема, острпы). Далѣе авторъ полагаетъ, что влеченіе къ онанизму сильнѣе и упорнѣе, если оно происходитъ изъ психическаго предрасположенія; слабѣе, если оно вызвано случайнымъ; въ первомъ случаѣ дѣйствуетъ значительно вреднѣе на душевное состояніе. Изъ 7 дѣвочекъ 1—9 лѣтъ, наблюдавшихся этимъ авторомъ, 4 остались совершенно душевно-здоровыми; у 3 дѣтей появились психопатическіе симптомы: одна изъ этихъ дѣвочекъ (9 лѣтъ) была рождена внѣ брака отъ преступницы и представляла картину психической дегенерации; изъ обѣихъ другихъ, по крайней мѣрѣ, одна (5-лѣтній ребенокъ) была съ нейропатическимъ расположеніемъ.

Половое раздраженіе, которое не было онанизмомъ, именно пассивную педерастію Voisin ¹⁾ считаетъ въ двухъ случаяхъ (безъ обозначенія возраста) причиною тяжелаго душевнаго расстройства. Оба больные находились подъ вліяніемъ прямой наследственности.

Наблюденія, которыя позволяютъ признать половое раздраженіе и онанизмъ за единственную причину помѣшательства у дѣтей, отсутствуютъ въ казуистикѣ.

Общая симптоматологія.

Сравни. Ch. West., Journ. f. Kinderkrankh. 1860. Heft 7—8. S. 1. ff.—Maudsley a. a. O. S. 273 ff.—Scherpf. a. a. O. S. 299.—Авторъ—Maschka's Handb. der Gericht. Med. Bd. IV. S. 161 ff.

Хотя матеріалъ для наблюденій относительно дѣтскихъ психозовъ еще очень малъ—онъ обнимаетъ лишь 200 случаевъ, изъ которыхъ многіе еще къ тому же описаны очень кратко,—тѣмъ не менѣе мы должны сдѣлать попытку, съ помощью этой казуистики нарисовать общую симптоматику душевнаго расстройства въ дѣтскомъ возрастѣ. Душевные расстройства дѣтскаго возраста подлежатъ нашему наблюденію, какъ своеобразная этиологическая группа, подобная психозамъ юношескаго и старческаго возрастовъ; общая симптоматологія душевнаго расстройства, которая достаточно описана психіатріею, основана преимущественно на наблюденіяхъ надъ взрослыми и потому не можетъ считаться удовлетворительною въ патологіи дѣтскихъ психозовъ.

Само собою понятно, что въ планъ этого сочиненія не входитъ повтореніе этой общей симптоматики душевныхъ расстройствъ вообще, съ которою можно познакомиться въ учебникахъ психіат-

¹⁾ Voisin a. a. O. S. 931.

рін. Мы будемъ здѣсь излагать только характеристическія явленія нарушенной душевной дѣятельности *дѣтскаго возраста*. Мы начнемъ съ *Аномалій чувствъ*.

Психическая гипералгія (чувствительность, повышенная впечатлительность). Живое самочувствіе дѣтей обуславливаетъ то, что многія психическія явленія, сознаніе или даже только подозрѣніе, что обижена собственная личность, вызываютъ психическую боль, которую обыкновенно сопровождаютъ слезы. Отъ этого фізіологическаго печальнаго настроенія, являющагося въ видѣ зависти, ревности и вообще имѣющаго источникомъ эгоистическую страсть, болѣзненная психическая гипералгія отличается тѣмъ, что психическія явленія, которыя обыкновенно не вызываютъ душевной боли, у дѣтей вызываютъ грусть. Эти явленія не безызвѣстны педиатріи; они являются побочными симптомами при очень многихъ острыхъ и хроническихъ дѣтскихъ болѣзняхъ; мы напомнимъ «плаксивость», «капризливость», «угрюмость» при хорѣѣ, коклюшѣ (Gerhardt), въ періодѣ предвѣстниковъ цереброспинальнаго менингита, бугорчатого воспаленія мозга, водобоязни и пр., которыя присоединяются къ впечатлительности нѣжныхъ, нервныхъ дѣтей, а затѣмъ переходятъ въ психическую гипералгію въ началѣ и въ теченіе прогрессивныхъ психическихъ формъ у дѣтей.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣтскихъ психозовъ, которые появились вслѣдствіе душевнаго переутомленія и превратнаго воспитанія. Lähr¹⁾ замѣчалъ упомянутую плаксивость и раздражительность. — Berkhan²⁾ описываетъ мальчика, у котораго на 12-мъ году была ясновыраженная меланхолія съ сильной плаксивостью. На 6-мъ году у него продолжались въ теченіе $\frac{3}{4}$ года своеобразные симптомы, заключавшіеся въ томъ, что онъ, уходя въ классъ, прощался каждый разъ съ родителями со слезами и долгими рукопожатіями, при чемъ нѣсколько разъ снова возвращался, чтобы пожать родителямъ руку. — Ferber³⁾ наблюдалъ сильную наклонность къ печальному настроенію, съ обильными слезами, у одного нѣжнаго, нервнаго мальчика 8½ лѣтъ, когда онъ слышалъ нѣніе сантиментальныхъ пѣсень или исполненіе чувствительныхъ мѣстъ на скрипкѣ.

Къ психической гипералгіи въ болѣе обширномъ смыслѣ принадлежитъ также необыкновенная глубина и долгая продолжительность депрессивныхъ впечатлѣній, что уже неоднократно вызывало у пылкихъ дѣтей самоубійство. (ср. Самоубійство дѣтей въ спец. части).

¹⁾ Lähr. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 29. S. 601.

²⁾ Berkhan, Correspond. Bl. d. Psych. 1863. S. 66.

³⁾ Ferber, Lehrbuch f. Kinderheilk. Nr. III. S. 231.

Совершенно кратко говорить Esquirol¹⁾: нѣкоторыя дѣти завидуютъ нѣжности и ласкамъ своей матери по отношенію къ другимъ братьямъ и сестрамъ; они дѣлаются блѣдными, худѣютъ, впадаютъ въ маразмъ и умираютъ. Однако онъ не приводитъ примѣровъ этихъ тяжелыхъ послѣдствій необыкновенной психической гипералгіи.

Какъ психическая гипералгія можетъ быть продромальнымъ явленіемъ, симптомомъ высшей стадіи душевнаго расстройства у дѣтей, такъ она можетъ быть также послѣднимъ остаткомъ его въ періодѣ выздоровленія, какъ это наблюдается часто у взрослыхъ.

Möller (l. c.) сообщаетъ исторію болѣзни одной 8-лѣтней дѣвочки, у которой, послѣ исчезанія интензивнаго бреда преслѣдованія съ обманами чувствъ, даже легкія наказанія влекли за собой необычайно сильную душевную реакцію.

Психическая боль (душевная боль, печальное настроеніе). Въ дѣтствѣ, какъ характерная черта психической жизни, господствуетъ веселое настроеніе; появившаяся отъ какой-нибудь причины душевная подавленность обыкновенно очень быстро снова уступаетъ ей мѣсто. Лишь немногія дѣти выказываютъ вышеупомянутую психическую аномальность міровой скорби, вызванной при извѣстныхъ условіяхъ и очень легко устранимой. Поэтому печальное настроеніе есть всегда болѣзненный симптомъ, если оно наступаетъ произвольно, безъ психическаго повода и держится долгое время. Чаше всего это печальное настроеніе бываетъ во время тѣлеснаго нездоровья дѣтей, въ началѣ острыхъ, въ теченіе хроническихъ болѣзней; въ особенности оно присуще періоду предвѣстниковъ туберкулезнаго менингита и водобоязни; часто наблюдается также въ теченіе хроническаго желудочно-кишечнаго катарра, а равно при Пляскѣ Св. Витта. Душевная боль сопровождается какъ существенный признакъ меланхолическія душевныя формы дѣтей.

Душевная печаль достигаетъ различныхъ степеней, изъ которыхъ у дѣтей можно различить двѣ. Въ *болѣе легкой* степени прежде всего дѣлается замѣтнымъ исчезаніе нормальной дѣтской веселости. Мѣсто наклонности къ шумному, болтливому, безпокойному поведенію, къ рѣзвости, своеволію, заступаетъ тупая серьезность, не уступающая обыкновеннымъ психическимъ возбужденіямъ. Бывшее столь сильное самочувствіе ребенка исчезаетъ и даже переходитъ напротивъ въ самоуниженіе. Является задержка процессовъ представленія и мышленія, но при этомъ не исключается мрачное направленіе мысли на одинъ или нѣсколько печальныхъ предметовъ

¹⁾ Esquirol, Geisteskrankh. deutsch. von Bernhardt I, S. 250.

и упорное присутствіе мучительныхъ навязчивыхъ представленій. Инициатива вообще слаба, но въ высшей степени сильна по отношенію къ жалобамъ, самобичеванію и самоуничтоженію (меланхолическое возбужденіе). Движеніе, держаніе туловища, выраженіе лица и мимика показываютъ хорошо распознаваемое смѣшеніе вялости и незначительной оцѣпенѣлости. Голосъ тихъ, подавленъ, отвѣты запаздываютъ, часто слышны тяжелые вздохи. Взоръ обыкновенно устремленъ вдаль при болѣе или менѣе широкооткрытыхъ глазахъ, мышцы, двигающія брови, сокращены, углы рта слегка оттянуты книзу, ротъ полуоткрытъ; обыкновенно лицо блѣдно, аппетитъ плохой, дефекація скудная, пульсъ малый, пустой и учащенный, сонъ безпокоенъ. Нерѣдко наблюдается у дѣтей сильный плачь съ выдѣленіемъ слезъ безъ всякаго повода (Berkhan, Maudsley, Kelp. и др.), между тѣмъ какъ у взрослыхъ при душевной печали почти всегда видны только фізіономическіе признаки плача, но безъ слезъ. Это состояніе, похожее на фізіологическую печаль дѣтей и отличающееся отъ нея лишь болѣе долгой продолжительностью и произвольнымъ появленіемъ, наблюдается такъ часто, что казуистическія доказательства являются излишними.

Довольно характерна для душевной печали легкой степени смѣна ремиссій и ожесточеній. При болѣе долгой продолжительности и возрастающей интенсивности ея эти колебанія исчезаютъ.

Такимъ образомъ появляется *высшая степень* психической печали. Больной ребенокъ остается неподвижнымъ и въ томъ самомъ положеніи, въ какомъ его посадили или поставили и только углубляется въ себя. Глаза и вѣки западаютъ, ротъ обыкновенно сжатъ, съ опущенными углами и глубокими складками, идущими отъ носа къ губамъ. Дыханіе поверхностное при не рѣдкихъ глубокихъ вздохахъ, кожа необыкновенно холодная, ціалотичная, пульсъ очень малъ, пустой и частый или замедленный, неравномерный. Пища не принимается, хотя насильственное кормленіе удается; члены остаются въ томъ положеніи, какое имъ придали (*Flexibilitas cerea*) и уступаютъ только мало-по-малу соединенному вліянію утомленія и тяжести. Чувствительность и даже ощущеніе боли кажутся въ этомъ состояніи исчезнувшими.

При этомъ не исключены импульсивныя и болѣе автоматическія, нерѣдко повторныя нецѣлесообразныя дѣйствія. По выздоровленіи больные часто имѣютъ только суммарное воспоминаніе о томъ, что тогда въ нихъ происходило; но взрослые обыкновенно знаютъ объ интенсивной душевной печали, которая одна, или въ связи съ тоскою, страшными видѣніями и галлюцинаціями слуха вполне поработала сознание.

Только что описанное состояніе неподвижности есть не исключительно дѣйствіе психической боли въ высшей степени ея развитія. У взрослыхъ, которые проявляютъ его вообще чаще, чѣмъ дѣти, оно можетъ зависѣть какъ отъ интензивныхъ безумныхъ идей, галлюцинацій, такъ и отъ душевной печали. При высшей степени тоски мы опять съ нимъ встрѣтимся. Примѣръ, который служить иллюстраціей для этого состоянія я заимствую отъ Kelp'a (Allg. Zeitschr. für Psych. Bd. XXXI. S. 96):

W. B. Мальчикъ 16 лѣтъ съ совершенно дѣтскимъ тѣлосложеніемъ. Половые органы неразвиты, *pubes* не имѣется. На шеѣ рѣзаная рана (попытка къ самоубійству). Мать во время беременности этимъ ребенкомъ была душевно-больная, затѣмъ поправилась. Сестра эпилептика. Въ первые дни лѣченія въ больницѣ больной былъ мрачно настроенъ, тосковалъ, думалъ, что совершилъ преступленіе. Скоро однако наступила полная душевная и тѣлесная оцѣпенѣлость. Онъ дѣлался все недоступнѣе, не могъ ничѣмъ заниматься, не хотѣлъ ѣсть, но позволялъ себя насильно кормить, испражнялся подъ себя. Активного движенія болѣе почти не дѣлалъ, но пассивному не оказывалъ сопротивленія. Члены приняты каталептическую оцѣпенѣлость и оставались долгое время въ положеніи, которое имъ давали. Обыкновенно больной сидѣлъ не шевелясь, только выказывалъ стремленіе раздѣться и поэтому его заставляли почти всегда обнаженнымъ. Сильные фарадическіе токи оставались безъ успѣха. Подавленное состояніе то увеличивается, то уменьшается, прерываясь тоскою; больной говорить лепечущимъ тономъ, что онъ грѣшникъ, его мать солгала и пр. Послѣ трехъ мѣсяцевъ улучшеніе: опрятность, принятіе пищи, подвижность. Онъ рассказываетъ, что онъ во время сильной душевной оцѣпенѣлости мучился интензивными обманами слуха, относительно которыхъ по исторіи болѣзни нельзя сомнѣваться, что они имѣли меланхолическое содержаніе. Исходъ — выздоровленіе.

Теорія душевной печали довольно идентична съ теоріей меланхолии (психическое угнетеніе), главный симптомъ котораго есть также душевная печаль.

Richarz ¹⁾ считалъ (1748) психическое угнетеніе дѣйствіемъ медленнаго движенія представленій и молекулъ при питаніи мозга. Точно также эта мысль лежала въ основаніи воззрѣнія Meynert'a ²⁾, что печальное настроеніе есть эффектъ аперципированной задержки мышленія, чувства и воли; также имѣла она мѣсто и при Dittmar'ѣ ³⁾ и др. Meynert ⁴⁾ отбросилъ позднѣе это воззрѣніе, по крайней мѣрѣ

¹⁾ Richarz, Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 5. S. 166.

²⁾ Meynert, Anzeiger d. Ges. d. Aerzte f. Wien 1871. Nro 28 u. psychiatr. Centralbl. 1871. S. 155 ff.

³⁾ Dittmar, Ueber regul. u. cykl. Geistesstör. Bonn, 1877. S. 8.

⁴⁾ Meynert. Ueber Fortschritte i. Verständniss d. krankh. psych. Geh-Zust. Wien 1878. S. 19—20.

въ его основномъ значеніи.—Выраженная аналогія между произвольной душевной печалью (психическая невралгія) и невралгіей, на которую указали Griesinger ¹⁾, v. Krafft-Ebbing ²⁾ и др., важна также и теоретически: душевная печаль есть явленіе *раздраженія* мозга. По мнѣнію Meynert'a ³⁾ это раздраженіе происходитъ изъ *аутохтонной интоксикаціи* элементовъ мозга, въ особенности гангліи коры. Вслѣдствіе ослабленія и замедленія кровообращенія (анемія, стазъ) затрудняется съ одной стороны, по Meynert'у, удаленіе продуктовъ разложенія изъ элементовъ мозга, съ чѣмъ находится въ связи микроскопическое открытіе склеротическаго, коллоиднаго набуханія гангліонныхъ нервныхъ клѣтокъ. Но, съ другой стороны, по мнѣнію того же автора, можетъ быть измѣнено также «раздраженіе мозговыхъ элементовъ возбуждающими и разлагающимися въ мозгу веществами», при чемъ конечною причиною нарушенія питанія въ гангліонныхъ клѣткахъ опять считается ихъ недостаточная жизнеспособность. Въ другомъ мѣстѣ Meynert ⁴⁾ утверждаетъ, что функциональный приливъ крови къ мозгу при умственной работѣ позволяетъ заключить, что элементамъ коры присуща способность вліять на кровообращеніе и nutritивную трансудацию въ тончайшихъ сосудахъ мозговой коры. При душевной печали и слѣдовательно также при физиологическомъ горѣ ⁵⁾, но при послѣднемъ лишь на короткое время, эта способность гангліонныхъ клѣтокъ должна быть ослаблена, а при высшей степени патологической душевной печали можетъ быть уничтожена, будь то вслѣдствіе первичнаго разстройства кровообращенія (анемія или стазъ), или вслѣдствіе заболѣванія протоплазмы клѣтокъ. «Артеріальнымъ суженіемъ обусловливается химическое слѣдствіе его, диспноэтическая питательная фаза передняго мозга и комбинируется вмѣстѣ съ этимъ непріятное чувство печали» ⁶⁾.

Тщетно задаются до сихъ поръ вопросомъ на основаніи этихъ разсужденій и заключеній: сами ли ненормально функционирующія гангліонныя клѣтки обуславливаютъ душевную печаль, или должны быть допущены еще особенныя группы клѣтокъ (апперцепціонныя клѣтки Schröder van der Kolk'a, апперцепціонный органъ мозга Wundt'a—около вершины лобныхъ долей), которыя эту задержку тканеваго метаморфоза доводятъ до сознанія въ видѣ психической

¹⁾ Griesingre-Gesammelte Abhandlungen I. S. 52.

²⁾ v. Krafft-Ebbing, Die Melancholie. Stuttg. 1874. S. 177.

³⁾ Meynert, Skyzzen üb. Umfang u. wiss. Anordnung d. klin. Psysh. Wien 1876. S. 33 ff.

⁴⁾ Meynert, Psychiatr. Centralblatt. 1871. S. 163.

⁵⁾ Meynert, Psychiatr. Centralblatt f. Psychiatrie III. 1881. S. 163.

⁶⁾ Meynert, Jahrbücher f. Psychiatrie III. 1881. S. 171.

боли? Затронутую здѣсь проблему, связаны ли интеллектуальныя чувства, а слѣдовательно душевная печаль, какъ физиологическая такъ и болѣзненная съ опредѣленными территориями кортикальнаго вещества, мы оставляемъ въ сторонѣ какъ до сихъ поръ неразрѣшенную. (Schröder van der Kolk выражалъ предположенія относительно значенія височной и затылочной доли для этихъ процессовъ). Точно также еще нельзя отвѣтить на вопросъ, какіе центры и пути служатъ посредниками для передачи физиономическихъ и другихъ сопутствующихъ явленій душевной печали (система Thalamus opticus)?

Доказанное недавно Mosso ¹⁾ на здоровыхъ психически субъектахъ, съ патологически открытой черепной полостью увеличеніе объема мозга, при психическомъ угнетеніи (функциональная гиперемія), можетъ быть, явленіемъ реакціи, которое однако, можетъ быть, отсутствуетъ при заболѣваніи корковыхъ клѣтокъ.

Къ душевной печали непосредственно примыкаютъ тоска, скука и внутреннее безпокойство. Будучи родственны съ нею, она существуютъ однако сами по себѣ, когда сильно удручаетъ самочувствіе другой элементъ горя. Эти состоянія слѣдовало бы обозначать какъ *психическія паралии*.

Боязнь. Дѣти—исключая очень рѣзвыхъ мальчиковъ и юношеподобныхъ дѣвочекъ—обнаруживаютъ сильную склонность къ боязни, страху, испугу и другимъ угнетающимъ чувствамъ. Патологическое значеніе простаго расположенія къ боязливости очень мало, такъ какъ она у дѣтей очень обыкновенна. Очень рѣзко выступаетъ она у нѣжныхъ нервныхъ мальчиковъ, которыхъ ихъ сверстники презираютъ какъ трусовъ. Боязливость и трусость, пугливость могутъ сдѣлаться важными психическими явленіями, если они замѣчаются рядомъ съ другими признаками психическаго разстройства какъ нѣчто новое въ поведеніи дѣтей. Эти симптомы приводятся въ многочисленныхъ наблюденіяхъ надъ дѣтскими психозами, но всегда лишь поверхностно, безъ ближайшаго описанія ихъ способа выраженія. Поэтому очень цѣнно сообщеніе Rinecker'a (Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. XXXII. S. 561): 13½-лѣтній мальчикъ впалъ въ меланхолію, боялся дѣтей, животныхъ, какъ напр. собакъ, кошекъ, даже куръ, голубей, и чтобы избѣжать ихъ, дѣлалъ при встрѣчѣ большой кругъ. Уже Vering указываетъ на то, что у дѣтей и молодыхъ людей, которые вслѣдствіе страха сдѣлались душевно-больными, теченіе психоза выражалось въ видѣ сильной пугливости, какъ самаго рельефнаго симптома. Одинъ случай, подтверждающій

¹⁾ Mosso, Ueber den Kreislauf d. Blutes im menschl. Gehirn. Leipzig 1881. S. 73.

это, я наблюдалъ недавно въ клиникѣ, при чемъ онъ относился къ мальчику, находившемуся уже въ началѣ полового развитія, почему я его здѣсь подробнѣе и не описываю. Извѣстна также боязнь воды, струи воздуха и блестящихъ предметовъ при водобоязни у дѣтей.

Къ боязливости принадлежитъ также боязнь оставаться одному и именно въ темнотѣ, спать одному, что, конечно, можетъ происходить у маленькихъ дѣтей отъ застраиванія со стороны прислуги страшными разсказами и сказками. Боязнь оставаться одному, не происходящая отъ упомянутой причины, наблюдается у эретическихъ, нервныхъ дѣтей, особенно у дѣвочекъ; какъ новый симптомъ появляется она часто при церебральной нейрастеніи и при водобоязни у дѣтей.

Произвольная тоска, т. е. безъ всякой опредѣленной причины и наступающая безъ психическаго повода, аналогична немотивированной душевной печали. Подобно ей она бываетъ постоянно патологическимъ явленіемъ.

Тоска есть почти самый частый психическій элементарный симптомъ, потому что она свойственна очень многимъ болѣзнямъ: органическимъ и функціональнымъ мозговымъ болѣзнямъ (менингитъ, кровоизліяніе, эпилепсія), нейрастеніи и истеріи, хореѣ, внутреннимъ кровотеченіямъ, анеміи и хлорозу, кардіалгіи, многочисленнымъ отравленіямъ (тоска послѣ первыхъ попытокъ куренія у мальчиковъ), лихорадочнымъ болѣзнямъ во всѣхъ стадіяхъ ихъ теченія, и точно также многочисленнымъ психозамъ во главѣ съ меланхоліей.

Произвольная тоска въ ея болѣзненныхъ образахъ повторяетъ до малѣйшихъ подробностей мотивированную тоску дѣтей, предвѣщаетъ опасность въ ближайшемъ будущемъ и заслуживаетъ вполне обозначенія: мучительнаго эффекта ожиданія. У дѣтей, какъ кажется, опредѣленная локализція тоски менѣе часто находится въ сердечной области (прекордіальная тоска), чѣмъ у взрослыхъ. Существуетъ большое число степеней произвольной тоски. Подраздѣленіе на три степени кажется мнѣ достаточнымъ для практическихъ цѣлей.

Самыя легкія степени тоски вызываютъ: дрожаніе, щелканіе зубами, блѣдность лица, расширеніе зрачковъ, умѣренное открытіе рта, слѣды контрактуръ лобныхъ мышцъ, учащеніе, малость пульса, учащеніе и остановка дыханія. Желанія утрачены, представленіе и мышленіе замедлены, часто легко путаются; голосъ дрожащій, тихій, рѣчь послѣдняя, прерывчатая. Очень часто бываютъ поты; пугливость почти всегда присутствуетъ. При болѣе долгой продолжитель-

ности этого состоянія дѣлается отсутствіе аппетита, бессонница и быстро нарастающее исхуданіе.

При очень тяжелой формѣ тоски имѣется рядомъ съ вялостью умѣренная оцѣпенѣлость мускулатуры; дѣлается замѣтнымъ безпокойство и метаніе: перемѣна мѣста, бросаніе изъ стороны въ сторону, быстрое подпрыгиваніе, одѣваніе и раздѣваніе, даже бѣшенство съ склонностью къ разрушенію. Движенія при этомъ часто бываютъ неискусны, походка слегка покачивающаяся, но при этомъ возможно значительное развитіе силы. Громкій неприятный хрипъ, пронзительные или хриплые звуки голоса довершаютъ сцену. Пульсъ дыханіе, зрачки такіе же, какъ въ легкой степени тоски, цвѣтъ лица матовый (блѣдность съ ціанозомъ). Сознаніе слегка омрачено, вполне поработано тоскою, представленіе и мышленіе то моментально совершенно останавливаются, то снова проходятъ черезъ сознаніе смутныя представленія. Долгая продолжительность этого состоянія, представляющаго всегда ремиссіи и ожесточенія, очень сильно подрываетъ питаніе вслѣдствіе абсолютнаго отказа отъ пищи и бессонницы; при этомъ очень часто имѣются еще и поносы. Значительное выдѣленіе водянистой мочи составляетъ правило.

Самая высокая степень тоски характеризуется совершенно подобными же симптомами, какъ интензивная душевная печаль: параличеподобная слабость, связанная съ весьма значительной оцѣпенѣлостью мускулатуры при лежаніи, свѣшиваніе головы, при чемъ конечности висятъ какъ плети во время сидячаго положенія, глаза широко раскрыты съ широкими зрачками, смотрящими вдаль, ротъ широко раскрытъ, не произвольное истеченіе различныхъ выдѣленій. Пульсъ или очень учащенъ, или замедленъ, всегда малъ, обыкновенно неравномѣренъ, дыханіе поверхностное, замедленное, лицо блѣдное, конечности холодны и ціанотичны. Пассивныя движенія обнаруживаютъ феноменъ такъ-называемой *flexibilitas cerea*. Реакціи на внѣшнее раздраженіе отсутствуютъ, насильственное кормленіе часто не удается, питаніе быстро падаетъ. Сознаніе видимо сильно омрачено, припоминаніе происшедшаго состоянія весьма не полное, но страшная тоска держится долгое время.

Легкія степени страха допускаютъ у дѣтей нѣкоторыя разновидности явленій, которыя очень важны въ діагностическомъ смыслѣ. Главнымъ образомъ слѣдуетъ указать на импульсивныя дѣйствія, которыя, повидимому, свободны отъ страха, именно такъ-называемая, замаскированный страхъ (Dick ¹⁾). Сюда принадлежитъ кажущееся

¹⁾ Dick (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 33. S. 230) называетъ маскою страха очень многочисленныя психопатическія явленія въ родѣ ликованія, кокет-

веселое свистаніе, подражаніе голосамъ животныхъ, пѣніе высокаго музыкальнаго тона, грубое обращеніе съ одними, чрезмѣрная ласковость съ другими и преимущественно съ матерью.

Упорное и продолжительное пѣніе высокаго музыкальнаго тона наблюдали Neseemann (Deutsch. Arch. f. klin. Med. III. S. 114) и я у дѣтей въ теченіи стадіи бѣшенства при водобоязни какъ выраженіе страха. Bohn приводитъ въ числѣ явленій психопатической формы болотной лихорадки у дѣтей раздражительность и одичаніе; какъ уже было упомянуто, эти состоянія, по Bohn'у, коренятся въ страхѣ во время приступа лихорадки. — Страхъ, выражающійся въ видѣ нѣжности къ окружающимъ и въ излишней ласковости, есть характерный симптомъ ночного испуга. Сцены въ родѣ описанныхъ Lahr'омъ (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 25. 5. 853), практикамъ, конечно, хорошо знакомы: 10-лѣтній мальчикъ, сынъ истеричной женщины и очень нервнаго, по временамъ меланхолическаго, мужчины, обнаруживаетъ всякій вечеръ приступы смертельнаго страха, послѣ того какъ проспигъ $\frac{1}{2}$ —1 часть; онъ зоветъ тогда отца и мать пронзительнымъ, слышнымъ черезъ три дома, голосомъ: «умираю, умираю, папочка, дорогая мамочка, спасите меня». При этомъ онъ обвиваетъ присутствующихъ руками и ногами и цѣлуетъ ихъ. — Чрезмѣрная нѣжность какъ симптомъ страха бываетъ также при водобоязни (Авторъ въ Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 31. S. 525 ff.).

Страхъ дѣтей наступаетъ или приступами, какъ при ночномъ испугѣ при Intermitens psychopathica, или какъ долго длящееся состояніе при очень многихъ болѣзняхъ; тогда наблюдаютъ обыкновенно колебанія въ интенсивности и смѣны различныхъ описанныхъ степеней страха. За продолжительнымъ состояніемъ страха могутъ слѣдовать отдѣльные приступы тоски. Такъ было въ случаѣ Strack'a ¹⁾.

13-лѣтняя дѣвочка, предрасположенная по матери къ душевному разстройству, заболѣваетъ меланхоліей и имѣетъ сначала предсердечную тоску, которая дѣлаетъ вечернія ожесточенія. Послѣ употребленія опія, каждый вечеръ появляются короткіе слабые приступы тоски, которые мало-по-малу проходятъ при употребленіи опія.

Относительно теоріи тоски слѣдуетъ сказать, что не всякая тоска есть предсердечная. Кромѣ собственно сердечной тоски, которая встрѣчается гораздо чаще у взрослыхъ чѣмъ у дѣтей, послѣднія никогда не жалуются на локализованную, блуждающую внутреннюю тоску, какъ равно на тоску, исходящую изъ лба Dysthymia frontalis, Griesinger). Далѣе тоскливыя представленія не всегда влекутъ за собою сочувствіе сердца, такъ какъ дѣятельность послѣдняго можетъ быть при нихъ неизмѣненною, трепетаніе сердца и ливаго одѣванія, искавія большого общества. Трудно, конечно, представить для этого точное доказательство.

¹⁾ Strack, Correspondenzblatt f. Psych. 1863. S. 76.

стѣсненіе могутъ отсутствовать въ сердечной области; органическія сердечныя болѣзни, невроты этого органа часто то влекутъ за собою тоску, то нѣтъ. Поэтому едва-ли можно согласиться съ Arndtomъ ¹⁾, что чувство тоски есть выраженіе *анормальныхъ сердечныхъ движеній*, которыя *ощущаются ненормально возбудимыми чувствующими нервами и передаются сознанию*.

То мнѣніе, что фізіологическая тоска соответствуетъ процессу въ мозговой корѣ, а произвольная тоска есть *первая инстанція* болѣзненнаго разстройства этого органа и что часто имѣющіяся на лицо сопутствующія явленія въ периферическихъ нервныхъ путяхъ, какъ равно и сердечныхъ, суть иррадіированныя явленія, имѣетъ рѣшительное преимущество передъ сердечной теоріей тоски. Подобныя же соотвѣтствующія явленія находятъ также при тоскѣ родственныхъ угнетающихъ аффектовъ, какъ гнѣвъ и ярость, испугъ, даже при радости, въ особенности при радостномъ ожиданіи (прекордіальная радость, v. Krafft-Ebing). Здѣсь не можетъ быть сомнѣнія, что исходная точка измѣненій иннерваціи есть органъ сознанія, мозговая кора. Далѣе тоска является какъ явленіе предвѣстниковъ такъ-называемыхъ катастрофъ кровообращенія въ мозгу (эпилептическій геморрагическій приступъ), также при менингитѣ, нарывѣ мозга и душевныхъ болѣзняхъ, мѣстопробываніе которыхъ есть несомнѣнно мозговая кора. Также и фізіологическій экспериментъ обнаружилъ факты, которые доказали вліяніе на сердце возбужденія сознанія тоскою или страхомъ: R Wagner ²⁾ нашолъ, что у кролика сердце на короткое время останавливается, затѣмъ дѣлаетъ нѣсколько быстрыхъ сокращеній, чтобы затѣмъ принять снова свой обычный ритмъ, когда ударяютъ молоткомъ по столу, на которомъ сидитъ животное; послѣ перерѣзки блуждающаго нерва это вліяніе перестаетъ обнаруживаться. Conty и Charpentier ³⁾ наблюдали у кураризованныхъ собакъ повышеніе кровяного давленія и бурную, усиленную неравномѣрную сердечную дѣятельность, если они заставляли поблизости другую собаку испускать крикъ боли. Также и этотъ феноменъ не являлся послѣ перерѣзки блуждающаго нерва. Далѣе изъ опытовъ Schiff'a ⁴⁾ ясно вытекало, что тоска и страхъ исчезаютъ послѣ удаленія большого мозга; животныя тогда не пугаются болѣе крика хищнаго животнаго, который ихъ передъ этимъ очень тревожилъ.

¹⁾ Arndt, Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 30. S. 88.

²⁾ Wagner, Nachrichten v. d. G. A. Universität u. d. k. Ges. der Wissensch. z. Götting. 1854.

³⁾ Conty et Charpentier, Arch. de phys. norm. et pathol. 1877. S. 525.

⁴⁾ Schiff, Physiol. d. Nervensystems. Jahr. 1858—59. S. 333.

Ближайшаго изслѣдованія относительно лежащаго въ основаніи тоски состоянія мозговой коры мы не имѣемъ. Настолько же мало мы знаемъ, въ корковомъ ли веществѣ и гдѣ именно локализовано чувство тоски. Все же можно сказать, что также и при тоскѣ имѣется вѣроятно, сосудодвигательная задержка крови въ извѣстныхъ сосудистыхъ участкахъ коркового вещества, которая ограничиваетъ процессы питанія и тканевого дыханія ганглійныхъ клѣтокъ въ значительной степени, какъ равно и удаленіе продуктовъ распада, а послѣдніе обуславливаютъ явленія раздраженія. Различіе между процессами въ мозговой корѣ при душевной боли должно существовать, за то они и представляютъ различныя душевныя состоянія.

Къ страху мы причисляемъ:

Смушеніе (застѣнчивость, робость и пр.). Застѣнчивость можетъ считаться у дѣтей патологическимъ явленіемъ только тогда, если она проявляется по отношенію къ родителямъ, роднымъ и знакомымъ, такъ какъ чужихъ боятся всѣ дѣти и притомъ даже болѣе старшаго возраста. Преобладающее согнутое положеніе фигуры и вслѣдствіе этого уменьшеніе ея, въ особенности опущеніе головы, вѣкъ, судорожный смѣхъ, гримасы, вздохи и выдыхательные толчки, кашель, свистаніе, хриплый голосъ, заиканіе при разговорѣ, топанье и шарканье ногами, неловкость напряженныхъ движеній суть характеристическія явленія этого очень мучительнаго для дѣтей состоянія, которое отдаленно связано съ душевною болью и гораздо тѣснѣе съ легкою степенью тоски. Между тѣмъ какъ тоска всегда уходитъ въ ближайшее будущее, смущеніе есть мучительное воспріятіе даннаго момента, угнетающее ощущеніе настоящаго. Сильному психическому состоянію напряженія при смущеніи должно соотвѣтствовать замедленіе, остановка представленія и мышленія, моментальное проявленіе непристойныхъ мыслей импульсивнаго характера, легкое спутываніе ихъ, при чемъ эти явленія не доходятъ до сознанія дѣтей и не оставляютъ ясныхъ воспоминаній.

Болѣзненная застѣнчивость (передъ родителями) наблюдается при Пляскѣ св. Витта, перебральной нейрастеніи, меланхоліи, въ періодѣ предвѣстниковъ водобоязни и бугорчатомъ воспаленіи мозга, часто при эпилепсіи и психическихъ состояніяхъ вслѣдствіе чрезмѣрнаго онанизма. Какъ *благопріятный* признакъ является застѣнчивость какъ у взрослыхъ, такъ и у дѣтей какъ первый сигналъ періода разрѣшенія маніи, при чемъ она рѣзко выступаетъ въ сравненіи съ бывшею до сихъ поръ кичливостью, своеволіемъ, даже дерзостью больныхъ.

Психическія параліи, которыя должны быть обозначаемы какъ

скука и внутреннее безпокойство (безъ тоски) бываютъ у нейропатическихъ и душевнобольныхъ взрослыхъ очень часто какъ субъективные симптомы. У дѣтей, кажется, они не играютъ въ симптомологіи психозовъ никакой существенной роли.

Психическая аналія (равнодушіе). Нѣтъ ни одного, я полагаю элементарнаго симптома, который бы рѣзче обозначалъ различіе между душевнымъ разстройствомъ взрослого и ребенка, чѣмъ психическая аналія. Многочисленныя чувствующія возбужденія въ видѣ угнетенія самочувствія, къ которымъ способенъ зрѣлый человѣкъ, еще отсутствуютъ или лишь слабо выражены у дѣтей. Насколько для послѣднихъ довольно равнозначущее впечатлѣніе производятъ шумъ, грязь, все отвратительное въ смыслѣ, взрослыхъ, дисгармонія формъ, красокъ, освѣщенія, поскольку это все не заключаетъ въ себѣ ничего страшнаго, настолько же дѣти не способны вообще къ продолжительному и глубокому сожалѣнію и серьезному угрызенію совѣсти. Въ крайнемъ случаѣ, эти высшія интеллектуальныя чувства достигаютъ интенсивной степени, какъ у здоровыхъ взрослыхъ, у старшихъ дѣтей, у которыхъ теплота чувствъ связана съ хорошимъ душевнымъ дарованіемъ. Къ тому, что называютъ моральнымъ отвращеніемъ, дѣти такъ же мало способны, какъ къ эстетическому отвращенію. Отсюда ясно, что очень многое должно быть исключено изъ понятія о болѣзненномъ равнодушіи, когда говорятъ о психической аналіи у дѣтей. Послѣдняя начинается дѣлаться болѣзненною, когда она дѣлается равнозначущею съ *притупленіемъ естественнаго сильнаго чувства собственнаго достоинства дѣтей*. Это самочувствіе, которое выступаетъ въ безчисленныхъ фазахъ, оказывается ослабленнымъ при душевныхъ разстройствахъ дѣтей, какъ въ этомъ убѣдятъ еще будущія наблюденія, относительно или совершенно инертнымъ, если не воспослѣдуетъ никакой душевной подавленности при надѣваніи на ребенка дурного стараго платья, отнятіи красивыхъ новыхъ игрушекъ, если принимается спокойно поддразниваніе со стороны другихъ дѣтей, оскорбленіе того чувства чести, которое присуще дѣтямъ. Важнымъ указателемъ для нахождения этого симптома, на который до сихъ поръ мало обращалось вниманія, служитъ разумѣется *отсутствіе плача*. Вѣдь какъ мало имѣется дней въ жизни ребенка, въ которые бы не было стѣснено чувство собственнаго достоинства и по этому поводу не были бы пролиты слезы! Относительно одной 7-лѣтней дѣвочки, страдавшей психической дегенерацией (импульсивное помѣшательство безъ нарушенія пониманія) Morel рассказываетъ, что онъ *ни разу* не видѣлъ, чтобы ребенокъ плакалъ (но также никогда и не смѣялся). Наблюдавшійся мною

вышеупомянутый ребенок (Lisa Tinne) былъ точно также совершенно равнодушнымъ въ теченіи хореического помѣшательства. Нѣкоторыя игрушки и книги съ картинками, которыя ему были подарены, сласти, которыя я ему приносилъ при клиническихъ демонстраціяхъ, можно было снова отбирать отъ ребенка, безъ всякаго съ его стороны протеста, что тѣмъ болѣе должно поражать, что дѣвочка постоянно болтала, что никто не смѣетъ брать ея красивыхъ игрушекъ.

Къ психической аналгіи принадлежитъ далѣе отсутствіе застѣнчивости при чужихъ, особенно находящихся въ очень большомъ числѣ. Этотъ симптомъ я могъ демонстрировать въ своей клиникѣ до сихъ поръ у каждаго ребенка-идіота и у всѣхъ маниаковъ дѣтскаго возраста. Отсутствіе застѣнчивости при онанизмѣ было повторно констатировано въ вышеприведенномъ случаѣ Магс'омъ и образовало здѣсь элементъ тяжелаго извращенія чувствъ.

Веселое настроеніе (произвольная психическая радость, *hedonia*), очень важный симптомъ у взрослыхъ, можетъ считаться болѣзненнымъ явленіемъ у дѣтей только при совершенно опредѣленныхъ условіяхъ. Веселое настроеніе, рѣзвость составляетъ въ дѣтствѣ нормальное явленіе; даже въ позднѣйшіе періоды дѣтства, гдѣ уже замѣчается серьезность и важность, веселость рѣзко выдѣляется въ сравненіи съ психическимъ состояніемъ взрослыхъ. Рѣзвость и своеволие на короткое время обыкновенно могутъ быть усмирены увѣщаніями и упреками старшихъ лицъ; при этомъ, однако, сильное расположеніе къ смѣху, даже при запрещеніи смѣяться есть нерѣдкое явленіе, но оно однако скоро уступаетъ страху при строгомъ выговорѣ. За натуральной веселостью и бушеваніемъ рѣзвящихся дѣтей наступаетъ утомленіе и вмѣстѣ съ тѣмъ успокоеніе. Эту реакцію замѣчаютъ также тогда, если дѣти отвѣдали спиртныхъ напитковъ, а также у мальчиковъ въ отроческіе годы; въ обоихъ случаяхъ своеволие, неуступающее ни выговору, ни брани, исчезаетъ само собою вслѣдствіе утомленія. Поэтому веселость у дѣтей слѣдуетъ считать патологическою, если она не можетъ быть умѣрена вліяніемъ старшихъ и *притомъ долгое время не наступаетъ утомленія*, какъ это наблюдается при маніи и при умѣренныхъ степеняхъ идіотизма. Если далѣе веселость наступаетъ при тяжелыхъ болѣзняхъ дѣтей, то она даже въ глазахъ профановъ представляетъ эксквизитное болѣзненное впечатлѣніе. Эта веселость, обозначаемая также какъ веселый экстазъ, бываетъ при обыкновенномъ помраченіи сознания и бредѣ; я видѣлъ ее однажды у туберкулезной 12-лѣтней дѣвочки за нѣсколько дней до смерти. Она наблюдается также при водобоязни у дѣтей (Nesemann).

Такъ какъ веселость есть преобладающее фізіологическое явленіе въ дѣтской жизни дѣтей и только при извѣстныхъ условіяхъ приобретаетъ патологическое значеніе, то ближайшее разсмотрѣніе исполнѣ извѣстныхъ явленій, которыми она выражается, было бы бесполезно. Относительно *теоріи* нужно только замѣтить, что для объясненія сущности этого психическаго состоянія должны быть приняты въ расчетъ: богатое, быстрое кровообращеніе въ тончайшихъ, функціонально расширенныхъ сосудахъ коры большого мозга, живая работа распада и построенія протоплазматическаго вещества и подвозъ кислорода къ гангліямъ коры, «апноическая питательная фаза» ея (Meynert) ¹⁾.

Ослабленіе, подавленіе психической веселости (психич. *anhedonia*) есть очень выдающійся симптомъ душевнаго расстройства у дѣтей такъ какъ ихъ нормальное настроеніе есть веселость. Изъ ослабленія веселости и ея неоявленія при соответствующихъ психическихъ раздраженіяхъ заключаютъ о нездоровьи дѣтей. Лихорадка, боль, вообще расстройства самочувствія подавляютъ, какъ показываетъ ежедневный опытъ, наступленіе психической веселости и ея высшей степени, рѣзвости. При меланхолии дѣтей душевная печаль господствуетъ надъ самочувствіемъ и такимъ образомъ психическая веселость исключена. Но ослабленіе и отсутствіе веселости не исполнѣ идентичны съ господствомъ болѣзненныхъ чувствъ: психическая аягедонія бываетъ также при апатіи, свойственной нѣкоторымъ мозговымъ истощающимъ состояніямъ, психическому вырожденію и легкимъ формамъ слабоумія, при которыхъ однако умственное и психическое нерасположеніе не могутъ считаться существенными причинами вялости. Сущствующая поговорка, что дѣтямъ достаточно показать палецъ, чтобъ вызвать смѣхъ, указываетъ на то, что омраченіе веселаго чувства можетъ обнаружиться при очень многочисленныхъ поводахъ (психическихъ возбужденіяхъ). И указателемъ всегда служитъ неоявленіе смѣха и веселой мины. Это явленіе рѣзко выступало у одного 6-лѣтняго мальчика, душевное расстройство котораго (психико-эпилептическая дегенерация при не нарушенномъ пониманіи) сообщено Millar'омъ ²⁾: когда отецъ ласкалъ его, онъ называлъ его глупымъ и противился ласкѣ; игрушки, сласти и удовольствія, желаемыя другими дѣтьми, не составляли ему ни малѣйшаго удовольствія. Отсутствіе радости въ дѣтской игрѣ очень часто приводится какъ явленіе, характерное для психической дегенерации. Нужно упомянуть также здѣсь от-

¹⁾ Meynert, Jahrbücher f. Psychiatrie III (1881). S. 175.

²⁾ Millar, The Lancet. May 23, 1863.

существование стремления къ обладанію разными предметами, къ нарядамъ, къ новымъ платьямъ и т. д.—симптомъ, на который до сихъ поръ (исключая идиотизма) еще не обращалось вниманія, но который въ особенности встрѣчается при меланхолическихъ дѣтей. Отсутствие столь характернаго для дѣтей удовольствія отъ музыки приводитъ Conolly въ числѣ своихъ наблюденій, которыя относятся къ мозговымъ истощающимъ состояніямъ и психическимъ вырожденіямъ дѣтей.

Комбинированныя аномаліи чувствъ и извращенія душевныхъ чувствъ. Переменѣ настроенія не удѣляется мѣста въ общей симптоматологіи дѣтскихъ психозовъ, такъ какъ быстрый переходъ одного настроенія въ противоположное ему представляетъ нормальное явленіе въ дѣтскомъ возрастѣ (рѣзвость и быстрая смѣна печалью при малѣйшемъ поводѣ, смѣхъ при невысохшихъ еще слезахъ).

Смѣшанное настроеніе, та слабость нрава, которая покоится на колебаніи настроенія, быстрой и часто повторяющейся смѣнѣ горя и радости, едва-ли встрѣчается нормально въ дѣтскомъ возрастѣ, но очень часто наблюдается на границѣ послѣдняго съ юношескимъ періодомъ, что указываетъ на отношеніе къ половой жизни. Смѣхъ отчаянія настолько же не натураленъ для нормальнаго ребенка, какъ плачъ отъ радости, или религіозный бредъ и экстазъ вслѣдствіе сокрушенія. Поэтому совершенно было ясно также, что когда въ 1861 году масса дѣтей въ сиротскомъ домѣ въ Эберфельдѣ впала въ религіозный экстазъ высшей степени, точно будто вслѣдствіе «психическаго зараженія»,—это могло быть не что иное какъ острое душевное расстройство.

Одновременное проявленіе печали и радости есть смѣшанное настроеніе, очень родственное предыдущему, и находится въ тѣсномъ отношеніи къ извращеніямъ психическихъ чувствъ, такъ какъ въ основаніи лежитъ психическая печаль, къ которой присоединяется радость, но послѣднюю тѣмъ не менѣе нельзя назвать натуральною. Этотъ феноменъ наступаетъ также очень часто въ юношескій періодъ (романтическій періодъ), но совершенно отсутствуетъ у нормальнаго ребенка, такъ что у послѣдняго этотъ феноменъ, особенно тамъ, гдѣ исключается притворство, представляетъ постоянно патологическое явленіе. Это настроеніе представляетъ такое состояніе, къ которому не можетъ быть примѣнено слово «пафосъ», которое заключаетъ въ себѣ нѣкоторое понятіе объ искусственно напущенномъ на себя такомъ настроеніи. Здѣсь же дѣло идетъ объ очень серьезныхъ процессахъ, совершающихся въ сознаніи больныхъ дѣтей: неоднократно наблюдалось уже, что какъ взрослые, такъ и дѣти, страдавшіе водобоязнью и имѣвшіе правильное предчувствіе своего

близкаго конца, прощались съ серьезно-дружественнымъ выраженіемъ лица со своими знакомыми и говорили о подробностяхъ, касающихся своего погребенія, такъ что становилось возможнымъ допустить, что все это имъ доставляетъ болѣе удовольствія, чѣмъ печали. Это настроеніе замѣчалось временно въ одномъ случаѣ меланхолическаго, который сообщилъ Berkhan (l. c.).

11-лѣтній мальчикъ, какъ ужъ сказано меланхоликъ, рѣшается броситься въ пропасть: онъ видитъ тамъ прекрасные луга съ множествомъ великолѣпныхъ деревьевъ, вокругъ которыхъ плаваютъ различныя пріятныя фигуры, а на днѣ пропасти находятся друзья и родственники, которые оплакиваютъ его смерть и говорятъ о немъ; его охватываетъ особенное пріятное чувство при созерцаніи всѣхъ этихъ явленій. Одинъ товарищъ воспрепятствовалъ ему привести въ исполненіе задуманный планъ тѣмъ, что напомнилъ ему о наступленіи поры возвратиться домой.

Подобное настроеніе симулируется дѣтьми, если ихъ много брать, очень много понапрасну наказываютъ и сильно усовѣщиваютъ.

Апатія слагается изъ ослабленія, или исчезанія чувствъ психической печали и радости. Она представляетъ главнымъ образомъ симптомъ первичной и вторичной психической слабости (*Dementia acuta*, идиотизмъ, вторичное слабоуміе).

Извращеніе психическихъ чувствъ. Большая часть изъ упоминаемыхъ здѣсь извращеній выражается у дѣтей въ поступкахъ, которые проявляются гораздо рѣже, чѣмъ у взрослыхъ. Такъ какъ позднѣе мы еще будемъ говорить объ аномаліяхъ желаній и влеченій, какъ равно объ извращеніяхъ ихъ, то здѣсь мы ограничимся самымъ существеннымъ.

Извращенное психическое нерасположеніе имѣется тогда, когда психическіе процессы, которые обыкновенно пробуждаютъ у дѣтей радость, дѣлаются причинами угнетающихъ чувствъ. Такъ достаточно вспомнить, что совершенно здоровыя дѣти, находясь въ состояніи психической печали — маленькія дѣти, разъ начавъ кричать, а болѣе взрослые, выражая чѣмъ-нибудь свое упрямство, — часто ничѣмъ не могутъ быть успокоены, и то, что ихъ передъ этимъ радовало и забавляло, увеличиваетъ теперь ихъ дурное настроеніе. Мы не будемъ, разумѣется, останавливаться здѣсь на этомъ совершенно нормальномъ явленіи, всегда продолжающемся лишь очень короткое время. Если такія состоянія гнѣва и ожесточенія, парализующія дѣйствіе развлекающихъ впечатлѣній, продолжаются много часовъ, дней или даже недѣль, то они имѣютъ патологическое значеніе. Кажется, что форма извращенія чувства, которая обнаруживается также очень часто и у взрослыхъ, равнымъ образомъ свойственна и дѣтскимъ психозамъ, именно ненависть по отношенію

къ окружающимъ, которыхъ больной ребенокъ до сихъ поръ любитъ и по выздоровленіи любитъ опять по прежнему. Ferber (l. c.) наблюдалъ этотъ стимтомъ во многихъ случаяхъ остраго помѣшательства у дѣтей (особенно вслѣдствіе коклюша) и правильно оцѣнилъ значеніе его. Онъ наблюдался также и другими изслѣдователями. Выше былъ упомянутъ относящійся сюда случай моего наблюденія (John Ansberg). При аномаліяхъ психическихъ желаній (и отвращеній) мы опять встрѣтимся съ упомянутымъ явленіемъ, которое трудно отдѣлить отъ послѣднихъ.

Отвращеніе отъ людей — у дѣтей можетъ имѣть значеніе только форма боязни дѣтей — бываетъ также большею частью извращеннымъ психическимъ чувствомъ, при чемъ больной ребенокъ испытываетъ мучительное состояніе отъ того, что нормальныхъ дѣтей постоянно приводитъ въ веселое и радостное настроеніе, именно отъ общества равныхъ себѣ. Какая доля участія при этомъ симптомѣ боязни людей падаетъ на болѣзненную застѣнчивость, о которой мы выше упоминали, принадлежитъ выясненію будущихъ наблюдателей.

Такъ какъ тонкія эстетическія чувства еще не принадлежатъ къ нормальнымъ качествамъ дѣтской психической жизни, то и не слѣдуетъ придавать большаго значенія лежащему въ основаніи отроческихъ лѣтъ нерасположенію къ порядку, чистотѣ и прилежанію.

Извращенная психическая радость. Злорадство въ его многочисленныхъ модификаціяхъ, схота лгать, клеветать, похищать, разрушать, пачкать и портить продукты труда и искусства другихъ, наклонность къ разнузданному, гнусному поведенію, къ различнымъ непристойностямъ задаютъ вообще воспитателямъ столько дѣла, что невозможно усматривать въ этихъ дикихъ проявленіяхъ симптомы помѣшательства ребенка. Только при долгой продолжительности и высокой интензивности, затѣмъ когда они не могутъ быть устранены никакими мѣрами и вниманіе дѣтей не можетъ быть отвлечено отъ нихъ, они имѣютъ значеніе болѣзненнаго феномена. Они указываютъ тогда обыкновенно на наследственную дегенерацию, поврежденіе черепа, эпилепсію, преждевременную истерію и угрожаютъ исходомъ въ слабоуміе.

Аномаліи представленія.

Hyperaesthesia (повышеніе воспріятія). — Для всего періода дѣтства въ высшей степени характеристично то, что психическіе процессы какъ получаютъ свое происхожденіе отъ чувственныхъ впечатлѣній, такъ и управляются непосредственно чувственнымъ воспріятіемъ. Къ этому фізіологическому свойству дѣтскаго органа души прино-

ровлено большинство дѣтскихъ игръ, такъ-называемый наглядный методъ обученія; оно же проявляется въ разсѣянности, вѣтряности дѣтей, съ которыми воспитатели и учителя часто вынуждены бывать бороться. Слѣдовательно въ дѣтскомъ возрастѣ имѣется фізіологическое повышеніе процессовъ воспріятія, преобладающее направленіе вниманія на возбужденіе со стороны виѣшняго міра, короче говоря, преобладаніе *внѣшняго* воспріятія, которое, впрочемъ, еще въ теченіе этого періода жизни болѣе и болѣе ослабляется вслѣдствіе приобрѣтенія потенціального знанія и образованія мыслительныхъ процессовъ, т. е., иначе говоря — вслѣдствіе *внутренней* апперцепціи. Въ этомъ коренится рѣзкое различіе между способомъ проявленія помѣшательства взрослыхъ и дѣтей. Лишенное сдержанности, не упорядоченное отношеніе къ видимому міру, слѣдствіемъ чего является легкомысліе и бредни, за предѣлами дѣтства проявляется лишь въ душевно больномъ состояніи. Если вмѣстѣ съ тѣмъ въ этомъ явленіи дана аналогія помѣшательства взрослыхъ съ фізіологическимъ душевнымъ состояніемъ ребенка, то само собою разумѣется, что на долю повышенія процессовъ воспріятія въ симптоматологіи дѣтскаго помѣшательства выпадаетъ сравнительно малое значеніе. Только у болѣе старшихъ дѣтей, находящихся въ отроческомъ возрастѣ, постоянное, неутомимое и неустраняемое отъ психическаго раздраженія тяготѣніе къ чувственному міру, должно быть рассматриваемо какъ болѣзненное явленіе.

Изъ всѣхъ дѣтей это свойство имѣютъ только дѣти, страдающія той формой идіотизма, при которой они легко приходятъ въ возбужденіе. Всякое воспріятіе, а въ особенности рѣзкихъ чувственныхъ раздраженій и движеній, приковываетъ на мгновеніе вниманіе. Подобно взрослымъ маниакамъ, маниакальныя дѣти обнаруживаютъ излагаемое явленіе; только оно дѣйствуетъ здѣсь не такъ поразительно, потому что наблюдатель принимаетъ въ расчетъ естественную склонность ребенка къ чувственному міру. Voisin (l. c.) особенно указываетъ на то, что дѣти, страдающія, меланхоліей дѣлаютъ свои замѣчанія обо всемъ, что ихъ окружаетъ; этимъ они доказываютъ, что отъ ихъ чувствъ не ускользаетъ ничто окружающее. Одинъ мальчикъ слегка маниакальный, котораго пользовалъ Lähr¹⁾, при всякомъ безпокойствѣ обращалъ вниманіе на все, что вкругъ него происходило, хотя и казался совершенно невнимательнымъ, а также обнаруживалъ свои впечатлѣнія увеличенною духовною и тѣлесною подвижностью. Психологически преданность ребенка къ міру чувствъ является какъ дѣйствіе элементарнаго

¹⁾ Lähr, Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 29. S. 603.

удовольствія отъ функціонированія чувственныхъ путей ребенка, ихъ центровъ и отъ воспріятія внѣшняго міра, т. е., если угодно, родъ психическаго влеченія (ср. ниже). Частичное облегченіе и изощреніе процессовъ воспріятія, которое викарно наступаетъ у глухихъ дѣтей ¹⁾ въ области зрительнаго аппарата, у слѣпыхъ — въ аппаратѣ осязанія, есть дѣйствіе этого психическаго влеченія къ чувственнымъ впечатлѣніямъ.

Наоборотъ, страхъ и забота о собственномъ здоровьѣ при иппохондрии могутъ вызвать одностороннее изощреніе чувственнаго воспріятія (большую часть въ области проводниковъ и центровъ общихъ чувствъ).

Anaphia (ограниченіе, подавленіе процессовъ воспріятія) есть очень рельефный психопатическій симптомъ у дѣтей, какъ это само собою очевидно изъ предыдущаго: *неотразимая сила*, которая вырабатываетъ *чувственное раздраженіе*, возбуждая, давая направленіе, отклоняя, разсѣивая психическіе процессы, *сломана*, а при высшихъ степеняхъ разстройства *совершенно уничтожена*. Слабость запаздываніе, исчезаніе реакціи на многіе, если не на всѣ чувственные раздраженія есть слѣдствіе и признакъ этого легко распознаваемого разстройства, которое образуетъ существенный элементъ такъ-называемаго *stupor*, къ которому мы еще вернемся.

Hypermnnesia. Изощреніе памяти распадается на два очень тѣсно связанныя элементарныя явленія; облегченное удержаніе въ памяти, «примѣтливость» и облегченное воспроизведеніе памяти представленій; умѣстно обратить здѣсь особенное вниманіе на оба.

Воспріятіе памяти представленій въ первомъ дѣтствѣ еще мало; лишь съ началомъ отроческаго возраста растетъ способность замѣчать и еще болѣе увеличивается во всѣ послѣдующіе періоды дѣтства. При томъ совершается тотъ важный прогрессъ, что кромѣ получаемыхъ памятью *en masse* (но спустя нѣкоторое время опять забываемыхъ) *образовъ, представленій* въ ней легко и надежно удерживаются, именно тѣ представленія, которыя суть результаты мыслительныхъ процессовъ, понятія, сужденія и самыя простыя доступныя для ребенка формы заключенія. Само собою разумѣется накопленіе этихъ представленій не достигаетъ у ребенка степени, достигаемой взрослымъ, который замѣчаетъ по собственной инициативѣ, съ сознаниемъ конечной цѣли.

Удержаніе въ памяти *чувственныхъ представленій*, незначительная *работа памяти* бываетъ облегчена при умѣренныхъ сте-

¹⁾ Сравн. описанный выше случай, гдѣ это явленіе наступило въ остромъ состояніи.

пеняхъ идиотизма. Обыкновенно дѣло идетъ при этомъ объ одностороннемъ, но очень значительномъ изощреніи памяти, объ облегченномъ запоминаніи чиселъ или ряда словъ и предложеній, комплекса механическихъ манипуляцій, служащихъ для выполненія работъ и т. д.; способность эта превышаетъ степень запоминанія здоровыми дѣтьми и потому причисляется къ частичнымъ дарованіямъ идиотовъ.

Уже Rösch ¹⁾ замѣтилъ, что въ заведеніяхъ дѣтей-идиотовъ, которые очень отстали въ пониманіи и дѣйствительно были слабоумными, тѣмъ не менѣе при этомъ различныя формы предметовъ хорошо различаются такими дѣтьми, они тотчасъ замѣчаютъ всякую перестановку вещей въ комнатѣ, тщательно приводятъ въ порядокъ свое платье, быстро составляютъ правильно фигуры, которыя были перепутаны, хорошо приучаются къ механической работѣ и пр.

Drobisch ²⁾ зналъ одного слабоумнаго мальчика, который послѣ бѣглаго чтенія совершенно непонятнаго для него отрывка (на латинскомъ языкѣ), могъ пересказывать на память цѣлыя строки.

Галлюцинаціи, которыя для сознанія равнозначущи съ реальными чувственными впечатлѣніями, почти всегда сильно запечатлѣваются, даже во время подавленности при *Melancholia attonita*, ни одно внѣшнее чувственное раздраженіе хорошо не воспринимается, а потому ничто въ этомъ родѣ не удерживается. Kerp ³⁾ узналъ отъ своего больного, 16-лѣтняго мальчика съ дѣтскимъ тѣлосложеніемъ, что его мучили интенсивныя галлюцинаціи слуха во время самой большой душевной оцѣпенѣлости (*Melancholia attonita*).

Поразительно *легкое удерживаніе въ памяти абстрактныхъ представленій*, полученныхъ при помощи слуха или чтенія, наблюдаютъ главнымъ образомъ у рано созрѣвшихъ, умныхъ не по годамъ дѣтей, у такъ называемыхъ чудо-дѣтей, о которыхъ было говорено выше.

Есть также идиоты легкой степени, у которыхъ, какъ мѣтко замѣчаетъ Ludwig Meyer ⁴⁾, съ малолѣтства замѣчается сильно развитой психическій механизмъ—очень живая функція памяти. Всѣ уроки выучиваются наизусть и при такомъ ученіи можетъ быть пройдена элементарная школа, а при счастливыхъ обстоятельствахъ даже гимназія, и между тѣмъ слабоуміе можетъ не броситься въ глаза.

Стремленіе вновь воспроизводить представленія, сдѣлавшіяся

¹⁾ Rösch, Beobacht. über den Cretinismus, Heft 2, S. 82 (nach Crauss, d. Cretin vor Gericht. 1853. S. 106).

²⁾ Drobisch, Empir. Psychologie S. 95.

³⁾ Kerp. срав. выше.

⁴⁾ L. Meer, Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. II. S. 437.

уже достояніемъ воспоминанія—облегченное воспоминаніе—нерѣдко наблюдаютъ при лихорадочныхъ движеніяхъ у дѣтей; они болтаютъ и рассказываютъ самыя разнообразныя пережитыя впечатлѣнія, которыя давно были забыты. Также и страхъ, напр., при ночномъ испугѣ, экстагическихъ состояніяхъ, могутъ обусловить такое облегченіе воспроизведенія. Относительно формы дѣтской истеріи, обозначаемой подъ видомъ Большой Хореи, извѣстно, что во время пароксизма ея, больнымъ приходитъ на память все возможное, что они говорятъ на иностранныхъ языкахъ, на которыхъ давно не говорили, поютъ едва слышанныя пѣсни, подражаютъ движеніямъ, видѣннымъ одинъ разъ и т. д.; также и болтливость этихъ больныхъ можетъ покоиться на повышенномъ воспроизведеніи представлений рѣчи. Изъ быстрой смѣны идей маниакальныхъ дѣтей легко можно узнать такія, существенный элементъ которыхъ есть стремленіе къ новому воспроизведенію; чувственные образы и абстрактныя представленія быстро мелькаютъ пестрою толпою въ памяти.

Amnesia (слабость памяти, припоминанія). Только часть представлений, происходящихъ черезъ сознаніе, оставляетъ по себѣ воспоминанія; эта часть однако у ребенка сравнительно велика, благодаря его природному любопытству, т. е. страсти къ воспріятію чувственныхъ раздраженій, на которыя онъ обращаетъ полное вниманіе, далѣе, благодаря дѣтской любознательности, независимой отъ тщеславія, интересу ребенка къ представленіямъ высшаго порядка, проявляющемуся у дѣтей во многихъ вопросахъ. Такъ какъ извѣстно, что лучше всего удерживаются тѣ представленія, основаніемъ для которыхъ служатъ пріятныя чувства (любопытство, интересъ), то дѣлается понятнымъ и легкое воспріятіе и удерживающееся на короткое время легкое воспроизведеніе многочисленныхъ воспоминаній у ребенка, такъ какъ въ основѣ жажды знанія и любопытства лежитъ состояніе удовольствія. Однако не существуетъ въ этомъ отношеніи масштаба для сужденія о нормальной памяти, а потому амнезія можетъ быть діагностирована въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ съ помощью оцѣнки на основаніи общаго опыта, съ одной стороны какъ ослабленіе памяти и съ другой—какъ ослабленіе воспоминанія. Это распознаваніе, конечно возможно бываетъ лишь въ очень рельефныхъ случаяхъ. При этомъ постоянно должно быть принимается въ расчетъ, что дѣти, насколько легко удерживаютъ на нѣкоторое время въ памяти, настолько же легко и снова забываютъ. Какой громадной массой обременяемъ мы память въ дѣтскіе годы, и какъ мало однако у насъ остается изъ всѣхъ этихъ представлений! Общеизвѣстенъ фактъ, что такія фізіологическія состоянія, какъ

страхъ, смущеніе и вообще всякое психическое угнетеніе, далѣе сонливость, полубодствование затрудняютъ воспріятіе чувствами ребенка матеріала для запоминанія. При патологическихъ состояніяхъ тоски, при душевной печали, также при веселомъ экстазѣ, разстройствахъ сознанія эта слабость памяти достигаетъ высшихъ степеней. Для приступовъ ночного испуга характерно то, что дѣти, вставши утромъ, не знаютъ о томъ, что они чувствовали ночью, потому что впечатлѣніе объ этомъ не врѣзалось въ ихъ память. Эта амнезія обыкновенно присуща, какъ извѣстно, эпилептическимъ припадкамъ, сомнамбулическимъ состояніямъ и приступамъ транзиторнаго помѣшательства. При всѣхъ почти органическихъ мозговыхъ болѣзняхъ, острыхъ и хроническихъ, которыя повышаютъ давленіе въ черепѣ или ведутъ къ разрушенію мозговой коры, слабость памяти для чувственныхъ впечатлѣній есть характерное явленіе. При тяжелой формѣ слабоумія у дѣтей, рѣзко выступаетъ скудное запоминаніе: чувственное раздраженіе оставляетъ ничтожныя слѣды въ сознаніи ребенка, развѣ что оно очень часто повторяется и вполне овладѣваетъ чувствами больного. Это видно изъ того, что только пріятное для тѣла, какъ напр., ѣда, питье, теплота, покой и т. д. или непріятное, какъ напр., удары, запечатлѣвается въ памяти этихъ дѣтей. Сообразно съ этимъ они плохо выучиваются понимать и говорить, съ трудомъ могутъ быть приучены къ опрятности и пр.

Удержаніе въ памяти *абстрактныхъ представлений* временно бываетъ *ограничено* при всѣхъ названныхъ состояніяхъ и болѣзняхъ, ослабляющихъ запоминаніе чувственныхъ впечатлѣній. Далѣе, въ теченіе цереберальной нейрастеніи, при выздоровленіи отъ острыхъ, лихорадочныхъ болѣзней, въ промежутки очень частыхъ эпилептическихъ приступовъ бываетъ то же самое. Память на чувственные впечатлѣнія при этихъ состояніяхъ бываетъ не очень рельефно разстроена.

Приобрѣтеніе собственнаго знанія,—достигаемое у дѣтей главнымъ образомъ слухомъ и чтеніемъ, менѣе—собственнымъ размышленіемъ—ограничено при всякаго рода психическихъ состояніяхъ слабости, а также при всѣхъ почти психозахъ дѣтскаго возраста: дитя дѣлаетъ очень медленные и скудные успѣхи въ ученіи, въ практической житейской опытности. Griesinger разъяснилъ, что всякое душевное разстройство въ дѣтскомъ возрастѣ означаетъ задержку въ интеллектуальномъ развитіи. Чѣмъ далѣе оно продолжается, тѣмъ яснѣе выступаетъ эта отсталость больного ребенка сравнительно съ его сверстниками. Два относящіеся сюда случая остановки душевнаго поступательнаго развитія, что у дѣтей въ

общемъ равнозначительно съ слабостью памяти, были упомянуты выше при травматическихъ психозахъ; кромѣ поврежденій головы это важное расстройство могутъ повлечь также лихорадочныя болѣзни, острые психозы, излѣчивающіеся съ дефектомъ, также сильныя нравственныя потрясенія (испугъ), послѣ продолжительнаго существованія котораго неизбѣжно является слабоуміе.

При такихъ обстоятельствахъ дѣти не выучиваютъ болѣе ничего новаго, а напротивъ рѣзко выступаетъ механизмъ воспроизведенія ранѣе приобрѣтенныхъ продуктовъ памяти. Ludwig Meyer (l. c.) упоминаетъ про одного ученика, который, сдѣлавшись слабоумнымъ послѣ остраго психоза, могъ говорить безъ труда наизусть многія цитаты изъ произведеній древнихъ классиковъ, а также нѣмецкихъ и французскихъ авторовъ, описывать растенія, человѣческій органъ слуха, зрѣнія и пр., всегда одними и тѣми же словами, хотя въ теченіе двухъ лѣтъ онъ не дотрогивался ни до одной книги.

Слабость воспоминанія есть затрудненіе или уничтоженіе воспроизведенія конкретныхъ или абстрактныхъ представленій, слѣвавшихся уже матеріаломъ памяти. Какъ не все, разумѣется примѣчается ребенкомъ, такъ и не всѣ конкретныя и абстрактныя представленія могутъ остаться въ его памяти; въ дѣтствѣ многое очень быстро забывается, если только не обезпечиваютъ болѣе надежнаго воспроизведенія такія вспомогательныя средства, какъ физическое раздраженіе, сильныя чувства (живой интересъ, страхъ наказанія) или упражненіе. Но эти вспомогательныя средства могутъ временно отказать въ своемъ дѣйствіи, и именно тогда, когда имѣются на лицо подавляющія душевныя состоянія, какъ тоска, страхъ, смущеніе, недомоганіе, слѣдовательно непріятное общее чувство или даже боли, а эти состоянія вовлекаютъ органъ души ребенка въ сочувственное страданіе гораздо сильнѣе, чѣмъ у взрослого.

Затрудненіе воспроизведенія конкретныхъ впечатлѣній приобрѣтаетъ патологическое значеніе тогда, когда является исчезаніе уже совершенно установившихся представленій. Это бываетъ при лихорадочномъ бредѣ, при ночномъ испугѣ и сомнамбулизмѣ дѣтей (неузнаваніе окружающихъ), а также всегда случается при остро появившихся состояніяхъ оцѣпенѣлости и приобрѣтенномъ слабоуміи. Но и здѣсь также слѣдуетъ остерегаться переоцѣнки дефекта памяти; я неоднократно убѣдился, что больные обладаютъ конкретными воспоминаніями гораздо болѣе, чѣмъ это кажется на видѣ. Ньерсе рассказываетъ объ одномъ очень мало способномъ къ разговору и безпамятномъ слабоумномъ, который, заболѣвъ водобоязнью, вдругъ заговорилъ съ поразительной бѣглостью о событіяхъ, бывшихъ годы тому назадъ.

Слабость или исчезаніе воспроизведенія абстрактныхъ представленій, потеря знаній, узнаванія лицъ есть, можетъ быть, важнѣйшее психопатическое явленіе какъ у взрослыхъ, такъ и у дѣтей. Какъ часто изъ этихъ симптомовъ складывается присутствіе душевнаго расстройства! Такъ какъ знаніе, приобрѣтенное собственнымъ житейскимъ опытомъ, воспитаніемъ и обученіемъ ребенка есть регуляторъ его мышленія и его поступковъ. Если это знаніе ненадежное, полное пробѣловъ, то и мышленіе бываетъ не точное, часто фальшивое, а поступки не цѣлесообразны и превратны. И аномаліи мышленія или дѣйствія, которыя главнымъ образомъ покоятся на этомъ элементарномъ явленіи, характеристичны для *всѣхъ душевныхъ расстройствъ*, исключая совершенно легкой меланхоліи и психопатическихъ состояній, извѣстныхъ подъ именемъ навязчивыхъ представленій.

Временная задержка воспроизведенія знанія встрѣчается при всѣхъ угнетающихъ душевныхъ движеніяхъ, каковы страхъ, тоска и смущеніе; сонливость производитъ у дѣтей то же самое. Воспроизведеніе знанія обыкновенно бываетъ затруднено на долго во время выздоровленія отъ острыхъ болѣзней; сюда принадлежитъ также указанное еще West'омъ временное забываніе представленій рѣчи и именно у маленькихъ дѣтей.

При всѣхъ болѣзняхъ у дѣтей, которыя производятъ безпокойство, а особенно упорныя боли, сопутствующее затрудненіе воспроизведенія знанія есть обыкновенный симптомъ. Оно бываетъ характерно при церебральной нейрастеніи, при которой воспроизведеніе конкретныхъ впечатлѣній обыкновенно нормально. Общеизвѣстенъ фактъ, что всѣ прогрессивныя мозговыя болѣзни, ведущія къ атрофіи коркового вещества, влекутъ за собой мало-по-малу исчезаніе памяти.

Особенный дефектъ памяти встрѣчается иногда послѣ поврежденій головы. Именно, можетъ быть забыто то, что запечатлѣлось въ сознаніи незадолго передъ травмой. Мальчикъ, про котораго упоминалось выше, послѣ удара въ голову забылъ предшествовавшія этому сцену и причину удара. Подобные случаи извѣстны относительно взрослыхъ.

Переменное (двойное) *сознаніе*, смѣна двухъ психическихъ состояній, именно нормальнаго съ разстроеннымъ, или двухъ болѣзненныхъ, — это рѣдкое расстройство наблюдалось до сихъ поръ нѣсколько разъ непосредственно передъ половымъ созрѣваніемъ у дѣвочекъ. Таковы случаи Dyce¹⁾,

¹⁾ Dyce цит. у Farbet Winslow, On obs. diseases of the brain a. mind II. London. 1861. P. 389; также у Jessen'a. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 22. S. 407.

Ogier Ward'a ¹⁾. Случаи, которые описывает Bouchut ²⁾ подъ названіемъ double conscience, не принадлежатъ сюда. (Одинъ относился къ 16-лѣтней дѣвушкѣ, имѣвшей еще дѣтское тѣлосложеніе, другой — къ мальчику 10 лѣтъ съ припадками типическаго бреда послѣ испуга).

Обманы памяти, тѣ граничащія съ здоровьемъ характерныя процессы сознанія, что извѣстныя положенія, сцены, рассказы представляются какъ бы фактически уже нѣкогда пережитыми, хотя ихъ никогда не было; въ юношескихъ годахъ они, кажется, наблюдаются гораздо чаще, чѣмъ въ зрѣлыхъ (Sander, авторъ). О ихъ появленіи въ дѣтствѣ едва ли что нибудь извѣстно. Только одинъ больной, котораго наблюдалъ А. Pick ³⁾, страдая бредомъ преслѣдованія съ обманами памяти, утверждалъ, что онъ имѣлъ ихъ еще мальчикомъ.

Теорія аномалій воспріятія и воспроизведенія. Способность ощущенія и памяти есть преобладающее качество мозговой коры. Сумма отдѣльных впечатлѣній воспринимается въ области трехъ высшихъ чувствъ, именно зрѣнія, слуха и осязанія. Эти зрительныя, звуковыя и осязательныя образы отличаются отъ ощущеній, воспринимаемыхъ низшими чувствами (обоняніемъ и вкусомъ), тѣмъ, что они заключаютъ въ себѣ сужденія и понятія о пространственныхъ и временныхъ отношеніяхъ.

Открывающія новые пути изслѣдованія Н. Munk'a ⁴⁾ о сенсорныхъ функціяхъ мозговой коры сдѣлали извѣстнымъ то, что корковая зрительная сфера, слуховая сфера, чувствующія сферы отдѣльных участковъ тѣла — короче говоря вообще чувствующая сфера коры большого мозга 1) служитъ посредницей воспріятія периферическихъ впечатлѣній, 2) содержитъ представленія о прежнихъ впечатлѣніяхъ и 3) завѣдуетъ сужденіемъ относительно воспринимаемаго конкретнаго впечатлѣнія. Зрительная сфера обнимаетъ кору затылочныхъ извилинъ, слуховая сфера — часть коры височныхъ извилинъ, чувствующія сферы распределены между височными и лобными извилинами. Потеря центрального отрѣзка зрительной, слуховой или чувствующей сферы обуславливаетъ психическую слѣпоту, глухоту, психическую нечувствительность: состоянія неспособности къ воспріятію конкретныхъ впечатлѣній, снова узнавать, вообще правильно судить на основаніи воспринимаемаго раздраженія зрительнаго, слухового, тактильнаго. Съ помощью сохраненія воспріятія и быстро наступающаго любопытства къ конкретнымъ впечатлѣ-

¹⁾ Ogier Ward, Canst. Jahresber. 1849. Bd. III. S. 37.

²⁾ Bouchut, Gaz. des hôp. 1877. № 36.

³⁾ A. Pick, Arch. f. Psych. und Nervkht. Bd. VI. S. 568.

⁴⁾ Н. Munk, Ueber die Funktionen der Hirnrinde. Gesammelte Mittheilungen etc. Berlin. 1881.

ніямъ, въ основаніи которыхъ лежитъ (считаемое самимъ Munk'омъ необъяснимымъ) вліяніе вниманія на возбужденіе чувства, это экспериментальное разстройство опять *выравнивается*: животное снова выучивается видѣть, слышать, ощущать такъ же, какъ въ своей *первой молодости*, собираетъ въ своей памяти новыя образы и дѣлается опять пособнымъ къ сужденію относительно конкретныхъ впечатлѣній. Это зависитъ отъ того, что мозговая кора надѣлена въ изобиліи различными чувствующими сферами и проводники находятся въ соединеніи со всѣми элементами чувствующаго центра, такъ что потеря маленькаго отрѣзка влечетъ за собой непродолжительное нарушеніе специфическихъ функцій. Потеря цѣлой зрительной, слуховой сферы съ обѣихъ сторонъ, цѣлой чувствующей сферы производитъ напротивъ полную и не способную выравниваться *корковую слѣпоту, глухоту, нечувствительность* (последнюю также и для соотвѣтственной области тѣла): какъ такія животныя не воспринимаютъ болѣе оптическихъ, акустическихъ и тактильных впечатлѣній, такъ и не выучиваются снова ихъ воспріятію, чѣмъ естественно исключается пріобрѣтеніе памятью различныхъ образовъ.

Для приложенія этого ученія къ физиології и патології человѣческой мозговой коры не представляется никакого препятствія. Локализція зрительной и слуховой области у человѣка та же самая какъ и у обезьяны, чувствующія сферы размѣщены подобнымъ же образомъ, насколько это доказываютъ имѣющіяся изслѣдованія. ¹⁾ Въ основныхъ процессахъ воспріятія, памяти и конкретнаго сужденія, именно въ образованіи и примѣненіи чисто эмпирическихъ понятій ²⁾, нѣтъ существеннаго различія между психической жизнью животныхъ и человѣка. Дрессированныя животныя, которыми пользовался Munk при своихъ опытахъ, обладаютъ пониманіемъ рѣчи, хотя конечно и ограниченнымъ, котораго они лишаются съ потерей слуховыхъ сферъ (обѣихъ мозговыхъ половинъ).

Физиологическое повышеніе процессовъ воспріятія, легкое удержаніе картинъ въ памяти, что свойственно дѣтскому возрасту и

¹⁾ Munk, въ диссертации von Lisso, Zur Lehre v. d. Localisation des Gefühls etc. 1882.

²⁾ Какъ у ребенка, такъ и у молодого животнаго одинаково образуются ассоціированныя отношенія между картинками памяти отдѣльных чувствующихъ сферъ; свойства внѣшнихъ объектовъ, которыя воспринимаются различными чувствами, обуславливаютъ эмпирическія понятія объ этихъ объектахъ, а эти понятія съ помощью чувствъ (склонности, отвращенія) легко запечатлѣваются и остаются въ памяти. Изъ очень большихъ количествъ такихъ эмпирическихъ понятій образуются у человѣка абстрактныя представленія, а изъ нихъ — абстрактныя сужденія.

лишь къ концу дѣтства ослабляется съ преобладаніемъ мыслительныхъ операцій, коренится видимо въ недостаточномъ знаніи ряда явленій внѣшняго міра, а слѣдовательно еще въ несовершенномъ наполненіи чувствующихъ сферъ образами памяти. Последнее, а особенно любопытство, направленное на оптическія впечатлѣнія, которое выказываетъ ребенокъ, замѣчалъ Munk при своихъ опытахъ въ періодѣ выравниванія психической слѣпоты: животное снова жадно собирало изъ внѣшняго міра зрительные образы. Несравненно болѣе длительное любопытство у ребенка въ сравненіи съ животнымъ, которое преодолеваетъ появившуюся психическую слѣпоту и пр., имѣетъ свое основаніе въ высшей духовной способности человѣка; кругозоръ уже въ ребенкѣ очень великъ и онъ прибавляетъ къ безынтереснымъ уже и устарѣвшимъ впечатлѣніямъ все новыя и новыя ощущенія, и міросозерцаніе его несравненно разнообразнѣе, чѣмъ у животного. Любопытство идиотическихъ дѣтей къ конкретному міру, остающееся всегда однимъ и тѣмъ же, видимо покоится на быстромъ забываніи уже воспринятыхъ впечатлѣній; этимъ дѣтямъ, такъ сказать, все опять ново и они долго пребываютъ въ состояніи психической слѣпоты и глухоты, выраженныхъ въ легкой степени.

Психическіе процессы облегченнаго воспроизведенія въ памяти различныхъ образовъ, остроты памяти и способности припоминанія абстрактныхъ представленій ускользаютъ до сихъ поръ совершенно отъ патолого-физиологическаго пониманія.

Гораздо доступнѣе, напротивъ, для нашего пониманія сдѣлались, благодаря открытіямъ Munk'a, явленія исчезанія воспріятія и воспроизведенія. Если не имѣется никакой реакціи на раздраженія чувствъ и больной при всемъ желаніи не можетъ запечатлѣть въ своей памяти никакихъ образовъ, то почти несомнѣнно, что онъ находится въ состояніи психической слѣпоты, глухоты и нечувствительности. Извѣстно, что эти явленія суть существенныя составныя части безсознательнаго состоянія и подавленности, а слѣдовательно встрѣчаются чаще всего при повышеніяхъ давленія въ полости черепа (сдавленіе мозга) и притяжелыхъ расстройствахъ кровообращенія съ характеромъ анеміи и застоя. Если также подавленіе чувствѣннаго воспріятія и послѣдствія этого могутъ быть вызваны сильною душевною болью и тоскою, а также интенсивными галлюцинаціями, то является справедливое подозрѣніе, что въ данномъ случаѣ дѣло идетъ о расстройствахъ кровообращенія въ мозговой корѣ.

Двухстороннее разрушеніе коры затылочныхъ извилинъ производитъ также и у человѣка корковую слѣпоту, заключающуюся въ

двухсторонней геміанопсіи ¹⁾; двухстороннее разрушеніе задняго отрѣзка верхнихъ вилочныхъ извилинъ обуславливаетъ корковую глухоту, какъ это открылъ Wernicke ²⁾.

О затрудненіи или уничтоженіи ихъ способности воспроизводить въ памяти образы и абстрактный матеріалъ знанія нельзя сказать ничего опредѣленнаго съ физиолого-патологической точки зрѣнія. Munk желалъ вызвать, посредствомъ лишенія животнаго всѣхъ чувствующихъ сферъ, слабоуміе, при которомъ обѣ аномаліи суть характерныя явленія, чѣмъ бы было доказано, что съ чувствующими центрами тѣсно связаны также абстрактныя понятія и способность абстрактнаго сужденія. При слабоуміи же, какъ извѣстно, отсутствуютъ именно эти способности и интеллектуальныя чувства, между тѣмъ какъ конкретное воспріятіе и сужденіе часто бываютъ не измѣнены. Я никакъ не могу согласиться съ такимъ взглядомъ.

Повышеніе фантазіи (Hyperphantasia). Способность органа души изъ простыхъ представленій памяти и именно изъ составныхъ частей ихъ творить новыя представленія въ дѣтскомъ возрастѣ очень сильна. Событія, совершающіяся въ сказкахъ и разсказахъ, ребенокъ буквально переживаетъ и ожидаетъ съ нетерпѣніемъ новыхъ впечатлѣній отъ различныхъ увеселительныхъ поѣздокъ, празднествъ и пр. Мечты о будущемъ, выражаемыя словами: «когда я буду большой, то» и т. д. настолько же присущи дѣтскому возрасту, какъ и возбужденная фантазія, которая выражается боязнью темноты и уединенія. Различныя игры дѣтей суть не что иное, какъ фантастическое воспроизведеніе дѣйствительности: «пусть это будетъ, точно будто»...—обычная формула всѣхъ игръ. Къ этому слѣдуетъ прибавить наконецъ еще стремленіе дѣтей къ разрушенію, мараганію разныхъ каракуль, мурлыканье мелодій, часто совершенно независимыхъ отъ полученныхъ впечатлѣній. Съ этими наблюденіями согласуется то, что при иппохондріи, меланхоліи дѣтей извращенныя основныя идеи сопровождаютъ и въ извѣстной степени иллюстрируются тоскливыми, страшными, пріятными, или даже возвышенными представленіями фантазіи. Представленія вертятся здѣсь главнымъ образомъ, на ожиданіяхъ будущаго, и такимъ образомъ легко узнается склонность дѣтей къ мечтамъ о будущемъ, къ представленію собственной личности въ томъ или другомъ положеніи. Живая фан-

¹⁾ Атрофія этихъ извилинъ имѣла послѣдствіемъ въ одномъ случаѣ R. Maier'a (Pathol. anat. Notizen etc., Festschrift, Freiburg, Br. 1867) «дурное зрѣніе» и въ одномъ случаѣ Calmeil'a (Mal inflam. d. cerv. II, S. 411) слѣпоту.

²⁾ Wernicke, Fortschritte der Medicin 1883. № 6. S. 177 ff.

тазія готова при этомъ къ услугамъ болѣзненныхъ идей, именно безумныхъ представлений—слѣдовательно представляетъ вторичное явленіе.

Патологическое повышеніе фантазіи, которое у дѣтей всегда съ большимъ трудомъ различается отъ фізіологическаго, кажется имѣется на лицо во время обнимающаго почти все дѣтство продромальнаго періода первичнаго помѣшательства. W. Sander, который описалъ впервые эту форму душевнаго расстройства, указываетъ на тихій кроткій нравъ, удаленіе этихъ мальчиковъ (такіе больные почти всегда мужского пола) отъ себѣ подобныхъ и на ихъ напряженную вслѣдствіе изолированности мечтательность и фантастическія мысли, которыя имѣютъ вліяніе на позднѣе выступающія безумныя идеи. Видимо болѣзненно повышенной была фантазія также въ одномъ случаѣ Scherpf'a (l. c.):

4-лѣтняя дѣвочка. За 3 дня до проявленія туберкулезнаго менингита, ребенокъ рассказывалъ цѣлыми часами съ замѣчательнымъ искусствомъ рассказы и сказки, накопившіеся въ его памяти. По временамъ онъ приходилъ при этомъ въ необыкновенное возбужденіе, обнаруживалъ идеи преслѣдованія и т. д. Лихорадка, неподвижность затылка обнаружили форму болѣзни.

Что безумныя представленія также и у дѣтей могутъ быть прикрашены богатой фантазіей, объ этомъ мы только упомянемъ здѣсь; мы вернемся еще къ этому явленію.

При Большой хорѣ замѣчается повышеніе фантастическихъ представлений, которыя имѣютъ своимъ содержаніемъ образы движенія.

Фантазмы ¹⁾ (обманы чувствъ). Если фантастическое представленіе воспринимается съ конкретной ясностью и остротой, съ которою и смѣшивается, то говорятъ объ *иллюзіи*. *Галлюцинація* есть представленіе фантазіи, доходящей до конкретной ясности и воспринимаемое *рядомъ* съ впечатлѣніями внѣшняго міра; эти впечатлѣнія могутъ быть вполне отрицательнаго свойства, какъ напр. ощущенія темноты, тишины и пр.

Berkap Maudsley, Brosius и др. различаютъ особенное галлюцинаторное помѣшательство дѣтей и констатируютъ его частоту. Что же касается иллюзій, то извѣстная мнѣ казуистика дѣтскихъ психозовъ имѣетъ лишь нѣсколько случаевъ, которые могутъ быть приведены, какъ примѣры ихъ.

Berner ²⁾ наблюдалъ дѣвочку 6³/₄ лѣтъ, которая во время меланхоліи видѣла въ пищѣ всевозможныя нечистоты и поэтому отказывалась отъ

пищи. — Meschede (l. c.) рассказываетъ о своей 4-лѣтней больной, которая страдала бредомъ преслѣдованія съ галлюцинаціями такого свойства, что на пустой тарелкѣ она видѣла хлѣбъ.—Описанный въ *Irrenfreund* 1884, № 6. S. 87 14-лѣтній мальчикъ (галлюцинаторное помѣшательство) былъ убѣжденъ, что на концахъ его пальцевъ находятся инородныя тѣла.—13-лѣтній больной, исторію котораго Zit (l. c.) описываетъ по Neuretter'у, страдалъ точно также бредомъ преслѣдованія съ галлюцинаціями и считалъ эпидермоидальныя чешуйки своего тѣла за вшей.

Головокруженіе (кажущіяся движенія предметовъ) и макросія, послѣдняя, встрѣчающаяся при ночномъ испугѣ (Ferber и др.), сюда не относятся. Оптический обманъ, покоится на расстройствахъ иннервации глазныхъ мышцъ, въ особенности рѣсничной мышцы. Зрительное впечатлѣніе при этомъ доставляется извращеннымъ и таковымъ воспринимается (органический Phenacismus, Kahlbaum).

Если мы обратимся къ несравненно болѣе важнымъ галлюцинаціямъ, то тотчасъ встрѣчаемся съ вопросомъ: какія мы имѣемъ точки опоры, для вѣрнаго сужденія объ обманахъ чувствъ этого рода у дѣтей? *Определенныя показанія* ребенка, во время или непосредственно около времени припадка, продолжающагося часто одно мгновеніе. Вообще можно довѣрять такимъ определеннымъ показаніямъ, какъ: «я вижу, слышу, чувствую», которыя сопровождаются указаніемъ пальцемъ, точнымъ описаніемъ видѣннаго и слышаннаго; такъ какъ дѣти дѣлаютъ рѣзкое различіе между дѣйствительностью и произвольнымъ воображеніемъ. Но галлюцинація для нихъ равнозначуща съ дѣйствительностью, съ фактическимъ чувственнымъ впечатлѣніемъ недавняго прошлаго, о которомъ всегда идетъ дѣло, ибо въ то время, когда разрѣшается вопросъ, моментъ галлюцинаціи обыкновенно уже прошелъ. Въ томъ, что галлюцинація есть лишь призракъ, обманъ, въ данный моментъ нельзя убѣдить ни одного ребенка. Если прошло нѣкоторое время послѣ подлежащаго рѣшенію явленія сознанія, то дѣлается несомнѣннымъ, представляетъ ли галлюцинація лишь живое представленіе фантазіи или живую мысль, направленную на что-нибудь. Дѣти вообще часто смѣшиваютъ даже воспоминанія мыслей, рассказы съ эпизодами, впечатлѣніями, если они углубляются въ далекое прошлое. Галлюцинація у душевно-больныхъ дѣтей имѣетъ всегда интенсивное отношеніе къ преобладающимъ психическимъ чувствамъ и представленіямъ, такъ что по этой причинѣ она вполне овладѣваетъ вниманіемъ. Поэтому галлюцинаціи поразительно приковываютъ вниманіе и у неизмѣненныхъ психически дѣтей, или онѣ симулируютъ не обыкновенные предметы на хорошо извѣстномъ мѣстѣ, голоса при полной тишинѣ и т. д. Поэтому очень характерно бываетъ тоскливое

¹⁾ Относительно обмановъ чувствъ срав. учебники психіатріи.

²⁾ Berner, Norsk. Mag. f. Lægevid. 1882 Schmidt's Jahrb. 1882. № 4.

или счастливое, любопытное обращеніе взора, смотрѣніе вдаль съ выраженіемъ ужаса или радости, прислушиваніе, соединенное съ аналогичными выраженіями чувствъ, поворачиваніе головы по направленію къ мѣсту галлюцинацій (въ области обоихъ высшихъ чувствъ). Поэтому естественно, что галлюцинаціи обыкновенно хорошо запечатлѣваются въ памяти. Мы еще приведемъ примѣры, могущіе подтвердить только что сказанное. Обыкновенно галлюцинаціи наступаютъ въ соединеніи съ другими психическими явленіями и симптомами, съ расстройствами расположенія духа, безумными идеями, бредомъ, подавленностью. Въ рѣдкихъ случаяхъ (наблюденія Berkhan'a, Brach'a, Bouchut), несмотря на то заблужденіе, что галлюцинація есть реальное впечатлѣніе, не имѣется никакого душевнаго расстройства. Чуть не самая частая причина галлюцинацій есть лихорадочный процессъ; уже незначительныя лихорадочныя движенія производятъ у невропатическихъ, усиленную выработку теплоты и фантазмы даже у нормальныхъ дѣтей. Сумерки, темнота, полусонъ еще болѣе благопріятствуютъ появленію галлюцинацій у дѣтей. При переполненіи кровью мозга и его малокровіи, состояніяхъ истощенія и разныхъ отравленіяхъ (алкоголь, belladonna, дурманъ), при эпилепсіи, хорей, истеріи, галлюцинаціи составляютъ очень частыя или непремѣнныя составныя части, картины болѣзни. Сильныя состоянія тоски и страха могутъ, какъ это докажутъ позднѣе приводимые случаи, вызвать у дѣтей продолжительныя галлюцинаціи. Изъ дѣтскихъ психозовъ, наступленію галлюцинацій благопріятствуютъ угнетеніе духа (меланхолія) и такія формы, какъ Рапапожа, вторичное помѣшательство несравненно болѣе, чѣмъ экспанзивныя состоянія возбужденія; при врожденномъ слабоуміи высшихъ степеней, онѣ могутъ или наступать или нѣтъ.

Галлюцинаціи дѣтей, по имѣющимся до сихъ поръ наблюденіямъ, суть или *изолированныя* явленія, или онѣ наступаютъ періодически; въ послѣднемъ случаѣ онѣ бываютъ всегда съ *одинаковымъ* или *мѣняющимся*¹⁾ содержаніемъ и часто наблюдаются *эретическія*, именно съ явленіями психическаго возбужденія.

По частотѣ преобладаютъ:

Галлюцинація зрѣнія. Изъ 43 извѣстныхъ мнѣ случаевъ, относившихся къ дѣтямъ, въ 23 случаяхъ были галлюцинаціи зрѣнія²⁾. Отдѣльно наступающія галлюцинаціи зрѣнія довольно часто

¹⁾ Kahlbaum, Allg. Zeitschr. f. Psych.

²⁾ Въ нѣкоторыхъ изъ этихъ случаевъ имѣлись еще галлюцинаціи другихъ чувствъ, а потому эти случаи приведены опять въ слѣдующихъ рубрикахъ.

наблюдаютъ во время приступовъ ночного испуга и лихорадочныхъ пароксизмахъ (ср. случай Liebermeister'a).

Слѣдующіе примѣры служатъ образчиками стойкихъ галлюцинацій зрѣнія.

Случай Thore'a (l. c.): 14½-мѣсячное „дитя“. Отравленіе дурманомъ. Періодическіе приступы конвульсивныхъ движеній, при этомъ галлюцинація зрѣнія.

Brierre de Boismont (Journ. of psych. med. 1857. cit у Berkhan'a l. c.), 7-лѣтняя дѣвочка съ наслѣдственнымъ расположеніемъ. Припадки, во время которыхъ она вскрикивала „я вижу ангеловъ“; по окончаніи ихъ она говорила разумно.

Cohn (l. c.) 14-лѣтній невропатическій мальчикъ, страдающій хореей. Въ теченіе 12-ти дней почти ежечасно припадки страха съ подергиваніями, бредомъ и видѣніемъ страшныхъ фигуръ. Послѣ приступовъ амнезія.

Henoch (Vorlesungen über Kinderkrak. II Auflage S. 195). 9-лѣтній мальчикъ страдаетъ головокруженіемъ, съ тупымъ взглядомъ, жаръ головы, подергиванія въ рукахъ и приступы постоянно однѣхъ и тѣхъ же галлюцинацій, во время которыхъ больной видитъ большіе шкапы и вооруженныхъ людей, устремляющихся на него.

Переходъ къ періодически-чередующимся галлюцинаціямъ образуютъ слѣдующіе примѣры, гдѣ содержаніе фантазмъ нѣсколько мѣняется.

Berkhan (l. c.). 3½-лѣтняя невропатическая дѣвочка, душевно здоровая, видитъ въ теченіе полугода, на стѣнахъ комнаты многочисленныя предметы, которые она называла „покрывалами“. Позднѣе это видѣніе модифицировалось въ виноградные листья.

Brach (цит. у Fechner'a, Psychophysik II. S. 512). 12-лѣтняя дѣвочка, страшно испуганная видомъ человѣка въ красной шапкѣ, грызшаго кость, получаетъ хорею и видитъ фигуру, которая при приближеніи къ послѣдней удаляется. Если ребенокъ близко подходилъ къ стѣнѣ или смотрѣлъ въ зеркало, фигура исчезала вполне; если же кто-нибудь становился между ребенкомъ и мѣстомъ, занимаемымъ призракомъ, то ребенокъ видѣлъ лишь части его, и если кто-нибудь становился на мѣсто призрака, то послѣдній одинъ разъ исчезалъ совершенно, другой разъ отодвигался въ сторону. Съ уменьшеніемъ нервныхъ явленій, призракъ блѣднѣлъ: красная шапка дѣлалась желтой, блѣдной, очертанія фигуры дѣлались болѣе неясными, затѣмъ человѣкъ исчезалъ и оставались только лицо, шапка и рука съ костью; наконецъ ребенокъ видѣлъ только кость и шапку, которая послѣ пятой недѣли болѣзни также исчезла.

Слѣдующіе случаи служатъ образцами подобныхъ же періодическихъ, но съ измѣняемымъ содержаніемъ видѣній.

Neureutter (у Zit'a l. c.). 13-лѣтній мальчикъ; бредъ преслѣдованія послѣ тифа; утромъ и вечеромъ видѣнія чудовищъ, людей или животныхъ, которыя ему угрожаютъ и преслѣдуютъ.

Hohl (Journ. für. Kinderkrankh. Bd. IV. S. 452). 5-лѣтній мальчикъ получилъ острый бредъ пьяницъ послѣ сильного однократнаго опьяненія; онъ видитъ на стѣнѣ пчелъ и гусеницъ, а позднѣе крысъ и мышей.

Очень разнообразныя галлюцинаціи зрѣнія смѣшаннаго типа представляетъ примѣръ

Thore'a (l. c.). 5-лѣтняя дѣвочка, очень нервная. Получивъ простудную лихорадку, просыпается съ крикомъ и указываетъ на стѣну, гдѣ видитъ, вмѣстѣ съ большими, черными фигурами, дьявола, угрожающаго словами и жестами. Вечеромъ послѣ короткаго сна съ крикомъ вскакиваетъ, видитъ падающія съ крыши водяныя капли, и также черныя фигуры. Спустя два мѣсяца во время легкаго бронхита, проснувшись она видитъ то фигуру своего крестнаго отца, будто-бы говорящаго съ нею, то аиста, который грозитъ проглотить ее, а также черныя фигуры.

Галлюцинаціи слуха наблюдались до сихъ поръ въ дѣтскомъ возрастѣ, рѣже чѣмъ зрѣнія, именно лишь въ 12-ти изъ 43 извѣстныхъ мнѣ случаевъ галлюцинацій у дѣтей. Если исключить случай Wiedemeister'a, Kelp'a, Berner'a, Weber'a, гдѣ дѣло идетъ о галлюцинаціяхъ слуха или только о подозрѣніи относительно ихъ (случай Chatelain'a, Köhler'a), то болѣе ничего не останется сказать относительно этого вопроса у дѣтей.

Чисто періодически и постоянно одинаковаго содержанія были галлюцинаціи слуха въ одномъ случаѣ.

Bouchut (Gaz. des Hôp. 1878. № 3. P. 17) у 10-лѣтнаго мальчика. Послѣ испуга вслѣдствіе пожара театра появилась головная боль, запоръ, перемежающійся пульсъ и въ теченіе двухъ мѣсяцевъ каждый вечеръ галлюцинаціи, будто онъ слышитъ крикъ въ пламени пожара, жаръ котораго онъ чувствуетъ.

Съ переменнымъ содержаніемъ, наблюдались галлюцинаціи у 5-лѣтнаго ребенка въ вышеприведенномъ случаѣ Thore'a.

Упоминаемая Meschede (l. c.) 5-лѣтняя дѣвочка слышала одинъ разъ во время полной тишины въ комнатѣ, будто плачетъ ея спящая въ колыбели маленькая сестра, другой разъ обвиняла свою 3-лѣтнюю сестру, что она бранитъ ее и дурно о ней отзывалась.

Неоднократно рассказывалось дѣтьми, какіе имъ слышатся голоса и насмѣшки (случай 1 Möller'a, l. c.), случай въ Irrenfreund 1864. S. 89. Въ такихъ случаяхъ дѣло идетъ о субъектахъ, страдающихъ бредомъ преслѣдованія, у которыхъ часто наблюдаются галлюцинаціи слуха. Обычныя выраженія «представленія», «возгласы», «шумъ», которые будто бы слышатся нѣкоторое время, ни въ какомъ случаѣ однако не служатъ ручательствомъ относительно дѣйствительныхъ галлюцинацій, а могутъ быть лишь игрою живой фантазіи.

Галлюцинаціи обонянія изъ 43 случаевъ описываются только въ трехъ:

Одно старое наблюденіе Whytt'a, которое снова привелъ Maudsley (l. c.), касалось одного 10-лѣтнаго мальчика, который страдалъ судорогами, припадками смѣха и головными болями послѣ паденія. Онъ говорилъ очень несвязно. Въ промежутки между припадками онъ жаловался на чувство колотья иглою въ носу и на странный запахъ.

Въ Irrenfreund 1864, № 6, S. 89, сообщена исторія болѣзни одного 14-лѣтнаго мальчика, страдавшаго галлюцинаторнымъ помѣшательствомъ, при чемъ онъ часто утверждалъ, что слышитъ вонючій запахъ.

О *галлюцинаціяхъ вкуса* упоминаетъ Wiedemeister (Allg. Zeitschr. für Psych. Bd. 29. S. 577), какъ о припадочныхъ явленіяхъ у одной 13-лѣтней эпилептической дѣвочки. Esquirol описываетъ 11-лѣтнюю дѣвочку, страдавшую меланхоліей (Geisteskrankh., deutsch. v. Bernhardt I. S. 19), при чемъ у нея были «обманы» вкуса и зрѣнія. Здѣсь остается неяснымъ, были ли это иллюзіи или галлюцинаціи; то же самое было и въ одномъ случаѣ Cramer'a (Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 30, S. 86), относившемся къ 9-лѣтнему мальчику, у котораго съ 4-хъ лѣтъ появились «идеи фосфорнаго отравленія», которыя исчезли съ изгнаніемъ аскаридъ.

Галлюцинаціи осязанія были вѣроятно въ случаяхъ Whytt'a (Maudsley l. c.): чувство покалыванія въ носу; Ferber (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. III, S. 231): долгое время остававшееся ощущение волоса, спускающагося на лобъ; Bouchut (l. c.): ощущение жара отъ воображаемаго пламени; Meschede (l. c.): чувство хлѣбныхъ крошекъ въ постели, ощущение червей, ползающихъ по глазамъ и носу¹⁾. На чувство вздутія жаловался мальчикъ, упомянутый въ Irrenfreund 1864, S. 89.

Галлюцинаціи многихъ чувствъ, одновременно или слѣдующихъ вскорѣ другъ за другомъ, наблюдались въ отдѣльныхъ случаяхъ у дѣтей. Здѣсь идетъ дѣло или о галлюцинаціяхъ зрѣнія, слуха и т. д. (случай Wiedemeister'a, Weber'a, Meschede и др.), или о соответственныхъ галлюцинаціяхъ многихъ чувствъ; въ наблюденіяхъ Thore'a больныя дѣти слышатъ разговоръ привидѣній: дьяволъ угрожаетъ голосомъ, крестный отецъ говоритъ съ ребенкомъ; въ случаѣ Möller'a (l. c.): голоса призрачныхъ преслѣдователей, именно мальчиковъ, подходящихъ къ постели ребенка—и наконецъ, въ упомянутомъ случаѣ Bouchut, гдѣ соединялись вмѣстѣ галлюцинаціи пламени съ криками и ощущеніями жара.

¹⁾ Другія показанія ребенка, что его маленькая сестра засовывала въ носъ щепки и била его, имѣютъ видъ клеветы.

Отсутствіе фантазіи (Aphantasia). Живая дѣятельность фантазіи, которая присуща какъ нормальное качество дѣтскому возрасту, заставляетъ считать отсутствіе фантазіи рѣзкимъ психопатическимъ симптомомъ. Въ этомъ случаѣ отсутствуютъ или остаются вялыми всѣ вышеупомянутыя психическія жизненные проявленія: переживаніе разсказовъ, нетерпѣливое предвкушеніе будущихъ пріятныхъ впечатлѣній, мечты о будущемъ, боязнь ночи и уединенія; но прежде всего ребенокъ почти совершенно не можетъ играть. Этотъ симптомъ очень хорошо извѣстенъ врачамъ. Однако онъ довольно часто наблюдается, какъ временное явленіе при острыхъ болѣзняхъ и во время выздоровленія отъ нихъ. Такіе случаи какъ Feith'a (1. с.), принадлежать къ очень частымъ наблюденіямъ дѣтскихъ врачей: 5-лѣтній мальчикъ во время выздоровленія отъ брюшного тифа имѣлъ апатическій, подавленный видъ, не игралъ, хотя ему даны были всѣ игрушки, которыми онъ ранѣе охотно занимался. Отсутствіе фантазіи, обнаруживающееся преимущественно въ неспособности къ игрѣ, есть важный симптомъ истощеннаго состоянія мозга у дѣтей (*Neurasthenia cerebri*) и меланхоліи. Тотъ фактъ, что идіоты, очень низко стоящіе по развитію, неспособны къ игрѣ, всѣмъ извѣстенъ.

Теорія галлюцинацій и разстройствъ фантазіи. Между образами фантазіи и галлюцинаціями, различіе состоитъ лишь въ степени. Первые не превышаютъ интензивности обыкновенныхъ образовъ памяти и покоятся на *слабомъ возбужденіи*, вторыя, представляя по силѣ образы, равнозначительныя съ конкретными представленіями, вытекаютъ изъ *сильнаго раздраженія* кортикальных чувствующихъ центровъ. Въ то время, какъ продукты сознанія обоихъ явленій заключаютъ въ себѣ, какъ существенныя составныя части, понятія и сужденія, относящіяся къ пространству и времени, они должны возбуждать подозрѣніе, что берутъ свое начало въ корковомъ веществѣ; при этомъ естественно могутъ быть и ложными, такъ какъ предметомъ фантазіи, и именно галлюцинаціи, можетъ быть невозможное и даже безумное¹⁾; только этой организаціи мы и можемъ приписать функціи, принадлежащія къ «логическимъ». Съ этимъ согласуется то обстоятельство, что образы фантазіи какъ и галлюцинаціи вытекаютъ очень часто изъ психическаго раздраженія, или по крайней мѣрѣ, поддерживаются имъ, въ этихъ случаяхъ оказываются пригодными для господствующихъ настроеній и часто, такъ сказать, иллюстрируютъ безумныя идеи, а слѣдовательно

¹⁾ Достаточно вспомнить изображенія фавна, химеры, сфинкса, дьявола и т. д.

ложныя абстрактныя представленія. Наконецъ въ основаніи образовъ памяти лежитъ возбужденіе чувствующаго коркового участка, потому что одна только мозговая кора служитъ посредницей воспріятія образовъ ощущенія и воображенія. Внутреннія раздраженія периферическаго, концевою чувствующаго аппарата вызываютъ только субъективныя ощущенія, свѣтовой блескъ, тоны и т. д. Впрочемъ онѣ могутъ, подобно физиологическому ощущенію обусловливать галлюцинаціи въ соотвѣтствующей чувствующей сферѣ (иллюзии). Старый взглядъ (Schröder von der Kolk'a, Kahlbaum'a, Hagen'a, Ritti и др.), что галлюцинаціи покоятся на явленіяхъ раздраженія въ субкортикальныхъ центрахъ, въ «чувствующемъ мозгу», не имѣетъ за собою ни физиологическихъ, ни патолого-анатомическихъ изслѣдованій. Также и наши нынѣшнія свѣдѣнія о «чувствующемъ мозгѣ» Hagen'a, представителемъ котораго для зрительнаго аппарата служитъ *Corpus geniculatum externum*, верхнее четверохолміе, *Pulvinar*, для слухового—зернистая группа на днѣ ромбоидальной ямки, для тактильнаго—сѣрое вещество спинного мозга,—далеко недостаточны для оправданія такой теоріи.

Если однако извѣстные опыты надъ галлюцинаціями зрѣнія доказываютъ, что призрачные предметы мѣняютъ свое мѣсто вмѣстѣ съ движеніями глазъ, причемъ галлюцинація проецируется туда, куда направляется взоръ, то должно быть допущено, что имѣетъ мѣсто центробѣжное возбужденіе, продолжающееся до концевою аппарата—какъ Hagen относительно этого справедливо замѣчаетъ, въ родѣ судороги въ двигательныхъ нервахъ. Вся зрительная система, отъ сѣтчатки до корковой зрительной сферы, остается возбуждаемой для чувствующаго раздраженія при упомянутомъ галлюцинаторномъ процессѣ; иначе какимъ образомъ могла бы имѣть мѣсто проэкція фантастическихъ предметовъ въ *различныхъ точкахъ* зрительнаго круга? Такъ какъ маленькія фокусныя потери эксцентрическихъ частей кортикальной чувствующей сферы производятъ выпаденіе, какъ доказалъ Munk, отдѣльныхъ образовъ изъ памяти, то можно допустить, что въ основаніи представленій фантазіи лежатъ болѣе слабыя, а въ основаніи галлюцинацій—болѣе сильныя возбужденія такихъ маленькихъ корковыхъ участковъ; соединеніе большого числа образовъ воспоминанія, обрывковъ ихъ въ одну новую картину и есть вѣдь психологическая сущность упомянутыхъ представленій¹⁾. Поблѣдненіе, ослабленіе галлюцинацій обозначаетъ

¹⁾ Въ большемъ количествѣ ассоціаціонныя пути заложены, по Tuszek'у, въ затылочныхъ извилинахъ (*Viq d'Azyr'a* полосы). Это богатство проводящихъ соединеній облегчаетъ очевидно комбинированіе отдѣльныхъ образовъ памяти съ образами фантазіи.

уменьшение раздражения соответственных чувствующих сфер коры ¹⁾ и исчезание отдельных составных частей галлюцинаций, какъ въ вышеупомянутомъ случаѣ Brach'a, указываетъ на ослабление раздражения маленькихъ участковъ коры, при продолжающемся раздражении на другихъ мѣстахъ. О близкомъ отношеніи галлюцинацій къ образамъ воспоминанія выше уже было говорено; очень часто наблюдающійся возвратъ, одинаковыхъ по содержанію фантастическихъ представленій, указываетъ на вновь повторяющееся раздражение въ тѣхъ же самыхъ участкахъ кортикальной чувствующей поверхности. Если такія фантазмы въ области нѣсколькихъ чувствъ соединяются вмѣстѣ, то это можетъ быть объяснено двояко: или имѣется одновременное раздражение многихъ чувствующихъ сферъ, и тогда нѣтъ никакой связи между различными идеями бреда, какъ это и наблюдается при бредѣ, — или раздражение одной чувствующей поверхности дѣйствуетъ возбуждающимъ образомъ на другіе чувствующие участки коры, и тогда обыкновенно имѣется интеллектуальная связь между идеями бреда (фигуры, которыя говорятъ и т. д.).

Иллюзія есть болѣе слабая форма галлюцинаціи, когда фантазма воспринимается извѣстнымъ чувствомъ: процессъ раздраженія, идя отъ периферіи, достигаетъ чувствующей сферы, которая находится въ повышенной возбудимости; иллюзія, слѣдовательно, представляетъ доказательство имѣющагося расположенія къ идеямъ бреда. Очень сильная возбудимость чувствующихъ корковыхъ элементовъ, «сохраняющихъ» образы памяти, облегчаетъ появленіе иллюзій; пропускание письменныхъ ошибокъ, фальшивое чтеніе суть повседневныя явленія. Поэтому относительно явленія иллюзій въ патологическомъ отношеніи остается сказать очень мало.

Центральное возбужденіе, которое слѣдуетъ предположить при явленіяхъ повышенія фантазіи и при галлюцинаціяхъ, покоится, главнымъ образомъ, на аномаліяхъ кровообращенія, въ сосудахъ коркового вещества: лихорадочный процессъ — гиперемія и разгоряченіе тканей, отравленіе алкоголемъ, опіемъ, дурманомъ (случай Thore'a), при которыхъ взаимодействуютъ расстройства иннервации сосудовъ и измѣненное качество крови, воспалительные процессы мягкой мозговой оболочки, а также прерыванія сна (ночной испугъ), угнетающія психическія возбужденія, при которыхъ всякій разъ

¹⁾ Наблюденіе Schröder von der Kolk'a (Die Geisteskrankh. Deutsch. von Theile) на себѣ самомъ представляетъ доказательный примѣръ того, что лихорадочный бредъ въ области зрѣнія блѣднѣлъ, дѣлался безцвѣтнымъ и исчезалъ съ приложеніемъ къ головѣ холода и снова возвращался съ удаленіемъ пузыря со льдомъ.

кровообращеніе въ мозговой корѣ испытываетъ колебанія, наконецъ болѣзни, стоящія въ тѣсной связи съ измѣненіями кровообращенія въ мозгу, каковы эпилепсія, Chorea minor и magna и т. д., суть существенныя причины галлюцинацій.

Отсутствіе фантазіи видимо покоится на вялости корковыхъ чувствующихъ сферъ, зависитъ ли это отъ того, что временно питаніе и тканевое дыханіе падаютъ, какъ при состояніяхъ истощенія послѣ острыхъ болѣзней, или съ общей бѣдностью мозга совпадаетъ скудная способность чувствующихъ центровъ коры.

Аномаліи представленія и мышленія.

Навязчивыя представленія. Внутреннія воспріятія не чувственного свойства, которыя внезапно — прерывая нормальное теченіе представленія — выступаютъ на главномъ фонѣ сознанія, при чемъ не находятся ни въ какой логической связи съ только что бывшими представленіями, психіатрія обозначаетъ по инициативѣ v. Krafft-Ebing'a ¹⁾ вынужденными представленіями. Твердо установленъ фактъ, что это расстройство представленія встрѣчается также и въ дѣтскомъ возрастѣ. Но конечно это возможно доказать только у старшихъ дѣтей, у которыхъ самосознаніе уже настолько развито, что возможно сопротивленіе навязчивой идеѣ и толковое сообщеніе этого внутреннего проявленія. Такъ какъ у маленькихъ дѣтей послѣднее лежитъ далеко внѣ общаго пониманія вещей, то о насильственныхъ представленіяхъ у нихъ можно развѣ лишь догадываться.

Насильственное представленіе имѣетъ обыкновенно то качество, что оно, явившись одинъ разъ, охотно возвращается черезъ болѣе или менѣе длинный или короткій промежутокъ времени. Стремленіе устранить это вынужденное, безумное представленіе, если оно остается въ сознаніи, точно такъ же безуспѣшно, какъ стремленіе подавить его произвольное появленіе и воспрепятствовать ему укорениться. Досада на навязчивое представленіе, какъ уже констатировалъ Krafft-Ebing, усиливаетъ его склонность къ новому проявленію.

Существенное при насильственномъ представленіи есть *болѣзненная вынужденность мышленія* (Westphal), которое всегда бываетъ одно и то же, будетъ ли оно чисто *отвлеченнымъ*, или будетъ *обращено на дѣйствія*. Смотря по содержанію, навязчивое представле-

¹⁾ v. Krafft-Ebing, Beiträge zur Erkennung und richt. forens. Beurtheilung krankhafter Gemüthsstände. Erlangen 1867. S. 36.

ние бывает или просто нелѣпымъ, безумнымъ, слѣдовательно противорѣчающимъ здравому человѣческому разуму и правдоподобію, или оно отвратительно и противно интеллектуальнымъ чувствамъ, нравственности, морали или религіи.

Чисто отвлеченныя и вздорныя насильственные представленія могутъ, само собою понятно, встрѣчаться только у болѣе старшихъ дѣтей, потому что у нихъ уже имѣется извѣстная опытность, вслѣдствіе которой составляется понятіе о безсмысленности такихъ идей. Большею частью онѣ, кажется, наступаютъ въ формѣ навязчиваго предположенія, которыми обуславливается тоскливое чувство.

Westphal ¹⁾ упоминаетъ (со словъ Casper'a) про одного мальчика, который имѣлъ съ отрочества насильственное представленіе, состоявшее въ томъ, что ему казалось, будто онъ можетъ при извѣстныхъ обстоятельствахъ покраснѣть.—Одинъ наблюдавшійся самимъ Westphal'емъ больной, страдавшій мучительными насильственными гипотезами, уже будучи мальчикомъ неохотно шолъ черезъ контору своего отца, потому что у него явилась мысль, что его могутъ обвинить, будто онъ унесъ оттуда бумаги.

Эти насильственные представленія могутъ также и у дѣтей мѣняться, увеличиваться и при этомъ въ нѣкоторой степени вертѣться около одной темы.

Въ случаѣ Wille'я ²⁾ у мальчика 12 лѣтъ къ склонности сомнѣваться и углубляться въ себя присоединилось навязчивое представленіе, будто онъ можетъ зажигательными спичками сдѣлать пожаръ; затѣмъ его мучило представленіе, что онъ можетъ съ пищею съѣсть что-нибудь вредное, почему онъ долженъ былъ ее ежедневно изслѣдовать самымъ точнымъ образомъ. Наконецъ, всякій разъ, когда онъ шелъ по улицѣ, у него являлось представленіе, что сверху можетъ упасть оконный ставень, окно, черепица съ крыши и т. д. и убить его вмѣстѣ съ другими; если онъ видѣлъ яму на улицѣ или углубленіе въ домѣ, у него являлось представленіе, что онъ и другіе могутъ туда упасть, которое такъ его мучило, что онъ шелъ въ полицію за помощью.

Случай Westphal'я ³⁾—14½ лѣтняя, интеллигентная дѣвочка, за которой авторъ слѣдилъ съ дѣтства, выказывала особенную задержку необходимыхъ произвольныхъ движеній и поразительнѣе всего при вечернемъ раздѣваніи и укладываніи въ постель: соотвѣтственные отдѣльные движенія наступали порывисто, поспѣшно, всегда послѣ долгаго колебанія и различныхъ попытокъ. Ребенокъ, по выздоровленіи, изложилъ письменно очень ясно лежавшія въ основаніи психическія явленія: у него появлялась внезапно мысль, что съ нимъ можетъ приключиться какое-нибудь несчастье или болѣзнь, и эта мысль заставляла оставаться при занятіи данной ми-

нуты все время, пока она не покидала его. Это же дѣйствіе производило появленіе какой-нибудь непріятности вообще. Попытки прогнать мучительную мысль какимъ-нибудь отвлекающимъ дѣйствіемъ, напр. передвижаніемъ стула, вызывали невообразимый страхъ и непреодолимое побужденіе повторить еще разъ это дѣйствіе (напр. новое передвижаніе стула или только дотрагиваніе до него), чтобы снова изгладить непріятную мысль. При этомъ ребенокъ долженъ былъ, не умолкая болтать, съ цѣлью прогнать нарастающую фатальную мысль, при чемъ внутреннее возбужденіе было очень сильное и шепотъ могъ превратиться даже въ короткій крикъ. Движенія ребенка были поспѣшны и порывисты, чтобы сдѣлать невозможнымъ появленіе новой непріятной мысли.

Страхъ прикосновенія (Delire du toucher, Legrand du Saulle) или форма насильственныхъ представленій, обозначаемая Mysophobia (Hammond), описана въ слѣдующемъ наблюденіи Westphal'я (l. c.):

13-лѣтній мальчикъ, страдающій Epilepsia posturua, никогда не беретъ рукою за металлическую ручку, а всегда при помощи локтя: „въ ней можетъ быть мѣдная зеленъ“; также неохотно бросаетъ письмо въ почтовый ящикъ, моетъ руки послѣ каждой письменной работы, потому что чернила могутъ быть вредны.

Особенная форма отвлеченныхъ навязчивыхъ представленій заключается въ *стремленіи къ вопросамъ* и къ углубленію въ себя. Самое существенное этого расстройства заключается въ томъ, что болѣзненная мозговая дѣятельность чисто автоматически повторяетъ процессъ ознакомленія съ извѣстнымъ вопросомъ или проблемой. Большею частью это темы, касающіяся возникновенія міра, религіозныя проблемы и т. д. Но такъ какъ вопросъ или проблема тотчасъ же признаются безсмысленными или абсурдными, то и не является истинной потребности въ отвѣтѣ; напротивъ, насильственное появленіе вопросовъ и темъ для размышленія дѣлается тягостнымъ и тѣмъ болѣе, что отдѣльные невозможные для отвѣта вопросы и проблемы возбуждаютъ всегда новые однородные процессы сознанія, а именно полупроблематическія рѣшенія. Короткій отвѣтъ — «это вздоръ» — нисколько не помогаетъ къ еще большему отчаянію больного.

Съ естественной постановкой вопросовъ маленькихъ дѣтей упомянутое расстройство не имѣетъ ничего общаго, потому что первая покоится на простомъ любопытствѣ и жаждѣ знанія. Отвѣтъ на такіе вопросы доставляетъ ребенку полное удовлетвореніе.

v. Krafft-Ebing ⁴⁾ сообщаетъ слѣдующій случай: у одной 19-лѣтней дѣвушки, дочери стараго пьяницы и первой женщины, на 13-мъ году развилась безъ всякаго повода наклонность „къ мудрствованію“: она постоянно занималась разрѣшеніемъ вопроса о трехъ лицахъ Божества и раз-

¹⁾ Westphal, Arch. f. Psych. und. Nrvnkrnkht. Bd. VIII. S. 746.

²⁾ Wille, ibid. Bd. XII. S. 17.

³⁾ Westphal a. a. O. S. 739.

⁴⁾ v. Krafft-Ebing' Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. XXXV. S. 324.

мышляла, какъ могло быть, что 3 лица совмѣщены въ одномъ? почему Богъ долженъ былъ принести въ жертву своего сына для искупленія человѣческихъ грѣховъ, когда онъ могъ въ своемъ всемогуществѣ всѣхъ людей сотворить добрыми? какое имѣютъ значеніе святые и извѣстные религіозные обряды? какъ могъ быть человѣкомъ сынъ Божій? Эти размышленія появлялись *приступами* съ промежутками въ нѣсколько мѣсяцевъ, продолжались нѣсколько дней, пока больная не получала головной боли и совершенно изнемогала. Когда на 18-мъ году наступили регулы, религіозныя представленія исчезли и уступили мѣсто размышленіямъ о собственномъ происхожденіи больной (не есть ли она приемышъ).

О многихъ своихъ случаяхъ рассказываетъ Wille (l. c.), что мудрствованія начинались съ дѣтскихъ лѣтъ. Содержаніе ихъ не приведено.

Если къ обыкновеннымъ ежедневнымъ мыслямъ присоединяется навязчивое представленіе, что эти мысли могли быть ложными, а къ этому насильственному приговору присоединяется идея, что и самъ онъ можетъ быть неправиленъ, то развивается *склонность къ сомнѣнію*, быстрое колебаніе за и противъ справедливости собственныхъ мыслей, и ребенокъ вслѣдствіе этого не имѣетъ покоя. Отсюда является какъ результатъ нерѣшительность и мнительность дѣтей. Уже

Lähr (Allg. Zeitschr. f. Psych. XXIX. S. 604) упоминаетъ про одного умственно переутомленнаго, интеллигентнаго мальчика, который постоянно держался вблизи отца и имѣлъ единственный только интересъ къ школьнымъ работамъ, при чемъ *всегда думалъ*, что забылъ что-нибудь приготовить къ слѣдующему дню и поэтому работалъ до поздней ночи.

Но очень рельефный примѣръ сообщилъ v. Krafft-Ebing (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 35. S. 308).

Одинъ гимназистъ, въ теченіе долгаго времени, всякій разъ передъ началомъ приготовленія уроковъ, проситъ своего гувернера отвѣчать ему утвердительно на его вопросъ „будетъ ли онъ въ состояніи выучить свой урокъ“. Когда онъ слышалъ утвердительный отвѣтъ, то садился совершенно спокойный и радостный за работу. Но если гувернеръ, удивленный странностью этой стереотипной просьбы, осмѣливался сказать „нѣтъ“, то ученикъ приходилъ въ страшное возбужденіе, метался по комнатѣ, плакалъ и дѣлался совершенно неспособнымъ оставаться спокойнымъ на своемъ мѣстѣ. Если затѣмъ гувернеръ говорилъ: успокойся, я сказалъ лишь въ шутку „нѣтъ“, то вся буря утихала и въ теченіе часа сильное возбужденіе безслѣдно исчезало. Если послѣ того ему говорили, что бессмысленно съ его стороны диктовать отвѣтъ на свой вопросъ, то онъ отвѣчалъ: „извините, я вижу хорошо неразумность моего требованія, но все-таки прошу васъ: говорите постоянно „да“, такъ какъ это меня успокаиваетъ и подаетъ мнѣ *большую надежду* на успѣхъ. — Разстройство затѣмъ исчезло; больной былъ здоровъ и состоялъ чиновникомъ на службѣ къ тому времени, когда объ его сестры вслѣдствіе интенсивныхъ навязчивыхъ представленій, поступили подъ наблюденіе v. Krafft-Ebing'a.

Эти описанныя до сихъ поръ насильственные представленія заключаются въ операціяхъ мышленія, слѣдовательно въ процессахъ, которые въ крайнемъ случаѣ должны быть обозначены, какъ внутреннія дѣйствія. Другую группу навязчивыхъ представленій образуютъ тѣ, которыя указываютъ на внѣшнія дѣйствія и, слѣдовательно, имѣютъ существенное отношеніе къ движенію (Westphal). При этомъ или ребенка беспокоитъ только одна категорія бессмысленныхъ или преступныхъ поступковъ съ воспринимаемымъ внутреннимъ предположеніемъ привести ихъ въ исполненіе или отдѣльное конкретное дѣйствіе получаетъ содержаніе навязчиваго представленія. Таковы:

Импульсивныя насильственные представленія, которыя или только проявляются въ идеѣ какъ *теоретическія* навязчивыя представленія (Westphal) или *дѣйствительно превращаются въ поступки*. Если ихъ содержаніе нелѣпо, то ихъ нельзя бываетъ доказать у маленькихъ дѣтей, въ крайнемъ случаѣ о нихъ можно заключить по извѣстнымъ типическимъ поступкамъ, которые указываютъ на возвратъ специфической навязчивой идеи. Возможно, что это происхожденіе имѣютъ нѣкоторые поступки, причисляемые къ глупымъ привычкамъ и къ дѣтскимъ шалостямъ. Въ то время, какъ маленькія дѣти, спрошенные насчетъ этого, въ лучшемъ случаѣ выражаются только «я долженъ», старшіе дѣти сознаютъ, что эти поступки безразсудны и что они, не зная почему, не могутъ отъ нихъ воздержаться.

Westphal (l. c.) упоминаетъ про одну больную, которая, будучи взрослою, была одержима насильственными представленіями различнаго рода. Она рассказывала, что она на 8-мъ году *должна* была повторять по цѣлымъ часамъ слово „портфель“, сама *не зная* почему.

Одинъ мальчикъ, который страдалъ съ 7-го года жизни послѣ скарлатинной эпилепсіей и мало-по-малу впасть въ психико-эпилептическую тупую эпилепсію, выказывалъ въ теченіе 10-го и 11-го года странность, выражающуюся въ томъ, что если онъ гдѣ нибудь случайно ударялъ ногою, то всегда этою же ногою онъ топалъ о землю еще два раза; если онъ ставилъ локоть на столъ, то правильно ударялъ имъ еще два раза. На во-
(Собственное наблюденіе)
просъ, зачѣмъ онъ это дѣлаетъ, онъ отвѣчалъ: „я долженъ“ и болѣе нельзя было ничего добиться.

Berkhan (l. c.) имѣлъ слѣдующій, уже упомянутый выше, случай: 14-лѣтній мальчикъ. Окончившаяся меланхолія. Если случайно ударяетъ ногой о камень, то нѣсколько разъ возвращается къ этому же мѣсту, чтобы еще разъ ударить объ него; если отплевываетъ слюну, то повторяетъ это еще два раза, если онъ случайно дѣлаетъ чернильное пятно, то является влеченіе сдѣлать возлѣ еще два. Точно также онъ пишетъ надъ неправильно написаннымъ словомъ еще два раза то же слово съ ошибкою, затѣмъ все зачеркиваетъ и затѣмъ уже сверху пишетъ исправленное слово, для ко-

торого часто едва находится мѣсто. Онъ давалъ себѣ отчетъ въ *этихъ идеяхъ* и высказывался относительно нихъ такъ. Если онъ борется противъ нихъ и желаетъ подавить ихъ проявленія, то его охватываетъ безпокойство, которое часто уже черезъ часъ побуждаетъ его повиноваться насильственной идеѣ ¹⁾. При этомъ однако преобладаетъ не всегда число 2, а смотря по различнымъ соображеніямъ, пользы или вреда, могутъ быть различныя числа, то 2, то 4, то 5 и т. д.

Импульсивныя насильственныя представленія съ отвратительнымъ содержаніемъ, которыя наступаютъ только въ идеѣ (теоретически), могутъ быть доказаны точно также только у старшихъ дѣтей вслѣдствіе возможности угрызенія совѣсти. У маленькихъ дѣтей они ускользаютъ отъ изслѣдованія. Дѣйствія, которыя у нихъ позволяютъ предполагать навязчивыя представленія, конечно могутъ имѣть также другія причины.

Krafft-Ebing ²⁾ наблюдалъ слѣдующій случай: 10-лѣтній мальчикъ, слабый, сынъ истерической женщины, истощенный быстрымъ ростомъ и школьнымъ переутомленіемъ, анемичный, около 4 мѣсяцевъ имѣетъ смущенный, боязливый видъ. Ежедневно припадки межреберной невралгіи съ чувствомъ сжиманія въ груди и головѣ, при этомъ насильственныя представленія объ отвратительныхъ дѣйствіяхъ и бранныхъ именахъ, выраженіе которыхъ онъ съ трудомъ могъ подавлять, 4-й, 8-й и 9-й межреберный нервъ при давленіи болѣзненъ и при дотрогиваніи вызываетъ тотчасъ тоску, плаксивость и появленіе въ сознаніи бранныхъ словъ. (Соотвѣтственное лѣченіе, черезъ нѣсколько мѣсяцевъ выздоровленіе).

Vogel (Rust's Magaz. XII. S. 458) сообщилъ слѣдующій уже упомянутый выше случай: 11-лѣтняя дѣвочка, нѣжная и граціозная. Испугана козломъ, который прыгнулъ во дворѣ на ребенка; воспитатель, замѣтивъ страхъ ребенка передъ животнымъ, тащитъ къ послѣднему противящуюся дѣвочку съ крикомъ и бранью. Послѣ случившейся вскорѣ смерти пріемнаго отца, у ребенка при постоянномъ уныніи укоренилась мысль, что нужно *убить пріемную мать*, въ которой однако дѣвочка была очень привязана и страстно любила ее. Часто, когда ребенокъ лежалъ на рукахъ пріемной матери и покрывалъ ее поцѣлуями, онъ съ горестью восклицалъ: „ахъ, оно теперь опять ко мнѣ приближается!“ и на вопросъ что съ нимъ такое, отвѣчалъ, „что позади него находится нѣчто, которое его *принуждаетъ къ этому поступку*“. Иногда онъ говорилъ также, что нѣчто приказываетъ ему убить мать (Эретическая, повелительная галлюцинація? (Черезъ нѣкоторое время полное излѣченіе).

Scherpf (l. c.) пользовалъ 16-лѣтнюю, очень хлоротичную дѣвушку (еврейку), которая съ 10 лѣтъ мучилась мыслью при взглядѣ на иголку, что она должна ее проглотить.

¹⁾ У Berkhan'a стоитъ „безумная идея“ въ смыслѣ господствовавшихъ въ 1863 году взглядовъ.

²⁾ v. Krafft-Ebing, die transitorischen Störungen des Selbstgewusseins 1868. S. 73.

Rinecker (l. c.) реферировалъ исторію болѣзни одного 15-лѣтняго мальчика нѣжнаго тѣлосложенія и средняго умственного развитія. Въ связи съ глухотой, послѣ того какъ его мать умерла отъ чахотки—онъ боялся послѣ этого точно также умереть отъ нея—онъ получилъ навязчивыя идеи о самоубійствѣ, которыя заставляли его сильно кричать и приводили въ сильное безпокойство. Онъ чувствовалъ приступъ и говорилъ: „теперь начинается приступъ“. Мысль о самоубійствѣ является всегда въ повелительной формѣ: „ты долженъ“. На желѣзной дорогѣ онъ слышитъ голосъ, „ты долженъ лечь на рельсы“, на водѣ: „ты долженъ броситься“ и т. д. Но несмотря на это больной обозначаетъ эти категорическія требованія какъ „простыя мысли, которыя никогда не бываютъ выражены громко“ и никогда онъ не слышалъ голоса. (Улучшеніе отъ Extr. Cannab. ind.).

По имѣющимъ до сихъ поръ наблюденіямъ насильственныя представленія встрѣчаются у дѣтей нейропатическихъ или съ насильственнымъ расположеніемъ ¹⁾ (случаи v. Krafft-Ebing'a, Wille'a), у дѣтей нѣжныхъ, граціозныхъ и поразительно понятливыхъ (случаи Vogel'a Westphal'a, v. Krafft-Ebing'a, Rinecker'a), при эпилепсін, при состояніяхъ нейрастеніи и при болѣе легкой формѣ меланхоліи, обозначаемой какъ dysthymia (случаи v. Krafft-Ebing'a Rinecker'a, Westphal'a, автора).

Теоріи навязчивыхъ представленій еще не существуетъ. Можно только сказать, что эти произвольныя раздраженія должны соотвѣтствовать опредѣленнымъ группамъ гангліевъ. Такъ какъ локалізація интеллектуальныхъ процессовъ неизвѣстна, даже еще представляетъ спорный вопросъ, существуетъ ли она, то остается невыясненнымъ, слѣдуетъ ли разсматривать насильственныя представленія какъ раздраженія отдѣльныхъ корковыхъ территорій или какъ диффузныя раздраженія коркового вещества.

Взгляду Westphal'a, что навязчивыя представленія никогда не переходятъ въ безумныя, противорѣчатъ два наблюдавшіеся мною (на взрослыхъ) случая. Больные, которые страдаютъ страстью къ сомнѣнію, колебаніемъ между невѣріемъ и вѣрою въ свои собственные результаты мышленія, по моему мнѣнію, подвержены бываютъ въ данный моментъ обману сужденія, подъ вліяніемъ котораго они поддаются безумнымъ идеямъ. То же самое имѣетъ значеніе для тѣхъ насильственныхъ представленій, которыя представляются какъ безумныя предположенія: въ тѣ моменты, когда больной отдается догадкѣ, которую онъ считаетъ правильною, онъ душевнобольной въ

¹⁾ Заслуживаетъ полнаго вниманія обстоятельство, что упомянутая v. Krafft-Ebing'омъ (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 35. S. 324) больная происходила отъ пьяницы очень вспыльчиваго 57-лѣтняго отца и душевнобольной матери.

тѣсномъ смыслѣ слова. Страхъ и безпокойство, которое овладѣваетъ больнымъ при неисполненіи импульсивныхъ насильственныхъ представлений, не говоритъ также за цѣлость остальныхъ душевныхъ процессовъ.

Болѣзненное умственное развитіе не по лѣтамъ (проницательность) и эксцентричность представляются совершенно односторонними ускореніями процесса представленія и мышленія. Какъ это лежитъ въ природѣ вещей, они могутъ проявляться въ безчисленныхъ отдѣльных формахъ. Развитіе не по лѣтамъ, какъ показываетъ самое слово, представляетъ Antecipatio aetatis, и если оно должно быть названо болѣзненнымъ, то его нельзя относить во всякомъ случаѣ къ несоотвѣтственному воспитанію, неблагоприятнымъ жизненнымъ вліяніямъ, приходящимъ извне, и оно должно обладать мыслями, которыя мы привыкли встрѣчать только у зрѣлыхъ людей.

Большинство дѣтскихъ психозовъ, поскольку они не представляютъ состояній психической слабости, легко обусловливаются, какъ это случается у взрослыхъ, довольно быстро совершенно одностороннюю утонченность мыслительныхъ процессовъ въ смыслѣ господствующихъ аномалій настроенія и представленія.

Уже при только что разсмотрѣнныхъ насильственныхъ представленіяхъ мы занимались изученіемъ необыкновенныхъ для нормальнаго ребенка совокупностей представлений. При изложеніи безумныхъ идей и многочисленныхъ психозовъ, развитіе не по лѣтамъ будетъ причислено точно также къ числу психозовъ. Чтобы не забѣгать впередъ, мы упомянемъ только, что дѣти иппохондрики всегда болѣзненно разсудительны въ заботѣ о здоровьѣ; меланхолическія дѣти—относительно критикованія самого себя, подавляющаго «я»; при маніи бросается въ глаза по временамъ чрезмѣрная разсудительность при упоеніи высокомѣріемъ въ формѣ остроумныхъ замѣчаній, дерзостей и т. д. Дѣти, одержимыя Рагапоіа (сумасшествіемъ), всегда бываютъ лишены дѣтской наивности сужденія объ отношеніи своей личности къ вѣшнему міру. Мудрость не по лѣтамъ часто замѣчаютъ наконецъ при истеріи дѣтей, при Chorea magna и какъ специфическое преждевременное созрѣваніе въ области половой жизни и дурныхъ поступковъ при психическихъ процессахъ вырожденія дѣтей.

Мышленіе дѣтей я называю *эксцентрическимъ*, когда оно проявляется въ *ассоціаціяхъ*, которыя уже болѣе не подходятъ подъ понятіе о чрезмѣрной разсудительности, потому послѣдняя уже не соотвѣтствуетъ содержанію мыслей здоровыхъ взрослыхъ, а представляютъ *странныя* соединенія отдѣльныхъ идей, смѣсь «здоро-

выхъ» съ больными мыслями. Это разстройство можетъ быть иллюстрировано слѣдующими примѣрами.

17-лѣтній крестьянскій мальчикъ (упомянутый выше), съ дѣтскимъ тѣлосложеніемъ, бывшій подѣ моимъ наблюденіемъ, говорилъ такъ же, какъ возражаютъ взрослые маніаки по поводу дѣлаемыхъ имъ выговоровъ за ихъ маніакальныя глупости: «я долженъ это дѣлать, такъ какъ я въ сумасшедшемъ домѣ».

Lähr (Allg. Zeitschr. für Psych. Bd. 29. S. 604). 13-лѣтній мальчикъ, съ наследственнымъ расположеніемъ; школьное переутомленіе, вслѣдствіе котораго развился психозъ. Во время разговора отца съ Lähr'омъ о состояніи юноши, послѣдній отворяетъ дверь смежной комнаты и говоритъ: нельзя-ли разговаривать не такъ громко, такъ какъ онъ можетъ все слышать.

Voisin (l. c.) рассказываетъ: «ребенокъ» 13 лѣтъ повѣсилъ и оставилъ записку, которая начиналась словами: Je légue mon âme à Rousseau et mon corps à la terre.

Millar (l. c.) рассказываетъ о своемъ 6-лѣтнемъ больномъ, что онъ называлъ своего отца глупымъ, когда тотъ его ласкалъ.

Быстрая смѣна идей (безсвязность). Ребенокъ считается въ сравненіи со взрослымъ вообще легкомысленнымъ, потому что руководящая мысль во время процесса представленія имѣетъ еще мало содержанія и на этомъ основаніи уже спустя короткое время смѣняется другою; но кромѣ того также и потому, что эта руководящая мысль часто забывается вслѣдствіе случайныхъ впечатлѣній и даже тѣми представленіями, которыя онъ самъ только что ассоциировалъ. Воспитаніе и образованіе должны противодействовать этому «прыганью мысли». Это совершается въ ранніе годы отроческаго возраста при помощи педагогическихъ вспомогательныхъ средствъ, производящихъ насильственное «приковываніе вниманія» ребенка на извѣстной руководящей мысли, напр. посредствомъ задачи. Старшія дѣти, у которыхъ уже имѣется болѣе потребности знанія, могутъ сами по себѣ заниматься мышленіемъ, потому что они сами находятъ мысли, которыя пробуждаютъ интересъ и поэтому дѣлаются руководящими. Они приближаются слѣдовательно къ взрослымъ по отношенію къ этимъ психическимъ процессамъ. Такъ какъ духовная природная способность дѣтей очень различна — съ одной стороны, бываютъ дѣти медленно размышляющія «разсудительныя», съ другой—легкомысленныя, то въ вопросѣ, касающемся быстрой смѣны идей слѣдуетъ отвести извѣстный просторъ вліянію степени здоровья; безъ присутствія другихъ симптомовъ ни одинъ изъ этихъ родовъ душевнаго состоянія не можетъ называться болѣзненнымъ.

Потокъ идей, слишкомъ стремительное мышленіе проявляется въ устномъ и письменномъ изложеніи мыслей, какъ равно и въ

другихъ дѣйствіяхъ; во время игры господствуетъ вполне свобода и очень большая снисходительность къ быстрой смѣнѣ содержанія представленій. Безпокойная, возбужденная игра дѣтей должна поэтому сдѣлаться вполне привычной, и при болѣзненной стремительности идей торопливость должна постоянно выступать во время игры ребенка съ самимъ собою. Въ дѣтскомъ обществѣ дѣти съ быстро смѣняющимися идеями рѣзко выделяются при совместной игрѣ: очень часто дѣло доходитъ до неистовства, которое никто не называетъ болѣзненнымъ. Здѣсь слѣдуетъ упомянуть въ особенности, что существуетъ какое-то отношеніе быстрой смѣны идей къ повышенію влеченія къ умственной работѣ.

Наиболѣе легкая форма быстрой смѣны идей заключается въ *скачущемъ ходѣ мыслей*: дѣти теряютъ нить своего разговора, и это шатаніе мысли нельзя устранить ни строгимъ выговоромъ, ни воздѣйствіемъ на честолюбіе, ни угрозой наказанія. Tröltsch замѣтилъ характерное явленіе, что это разстройство наступаетъ при хроническихъ болѣзняхъ средняго уха, если этого вліянія не сглаживаютъ природное дарованіе и воспитаніе ¹⁾. При болѣе легкихъ формахъ идіотизма, прыгающій ходъ мыслей представляетъ постоянное явленіе, временно наблюдается при лихорадочныхъ болѣзняхъ, а при слабыхъ формахъ маніи, какъ показываютъ описанія Conolly (l. c.), указываетъ на продолжительность болѣзни. Уклоняющееся въ сторону представленіе и мышленіе не рѣдко появляется во время ремиссій маніи, относящейся къ самостоятельному и круговому помѣшательству, какъ промежуточный симптомъ эпилепсії и при хореѣ. Точно также мышленіе является отрывочнымъ при меланхоліи у дѣтей: преобладающая душевная печаль соединяется съ навязчивыми печальными представленіями.

Высшая степень быстрой смѣны идей характеризуется тѣмъ, что при порывистомъ представленіи и мышленіи время дѣлается болѣе недостаточнымъ для выраженія ихъ рѣчью. Предложенія остаются незаконченными. При этомъ можетъ быть, что или только измѣненіе мимики или какое нибудь дѣйствіе, обыкновенно называющееся неистовымъ, указываетъ на наступленіе новой мысли и объясняетъ пробѣлъ въ рѣчи, или же высказывается совершенно не относящаяся къ дѣлу мысль, начало ея и пр. Примѣры, поясняющіе сказанное, слѣдующіе:

Lisa Oscar, 14-лѣтняя эстонская крестьянская двушка (еще не менструировавшая); круговое помѣшательство послѣ испуга, причиненнаго

¹⁾ Выше я упоминалъ про одного мальчика, который, страдая много лѣтъ двустороннимъ отитомъ, явился въ мою клинику безъ признаковъ этого явленія. Онъ былъ очень талантливымъ ребенкомъ.

мнимомъ-бѣшеною собакою. Во время маниакальнаго періода, когда она много говоритъ о чертяхъ, будучи спрошена, видитъ ли она дьявола, она дѣлаетъ лукавую мину, поднимаетъ указательный палецъ вверхъ, смотритъ въ потолокъ, смѣется и прыгаетъ къ окну. На вопросъ, почему она мало и скоро ѣстъ, она говоритъ, что птицы ѣдятъ тоже мало и скоро; почему, она свиститъ—потому что инныя птицы тоже свистятъ.

(Собственное наблюденіе).

Steiner (Jahrb. f. Kinderkrankh N. F. Bd. II. S. 206). 13-лѣтняя дѣвочка одержимая припадками Chorea magna, каталепсін и религіознаго экстаза. Въ промежуткѣ между приступами дѣвочка отвѣчаетъ правильно, но отвѣты отличаются чрезмѣрной болтливостью и рѣчь изобилуетъ такими общеніями, которыя не относятся къ дѣлу. Отвѣты дѣвочки носятъ отпечатокъ извѣстной торжественности и указываютъ на болѣзненное раздраженіе. При этомъ она направляетъ всѣ свои рѣчи на религіозную область, много говоритъ о Пресвятой Дѣвѣ, объ ангелахъ и смолкаетъ тогда, если ей возражаютъ строго и серьезно, при чемъ тогда она глубоко вздыхаетъ и опускаетъ глаза.

Fränkel (Irrenfreund 1880. S. 21 ff) описываетъ умѣренно идіотическаго мальчика, о которомъ воспитательница выражалась такъ: „мысли его прыгали такъ же какъ и ноги. Представленія мѣнялись съ быстротою молніи и хотя не было недостатка въ связности, но рѣчь запаздывала и оставалась недосказанною“.

Высшая степень быстрой смѣны идей состоитъ вполне въ безсвязной болтовнѣ, болшею частью—въ выкрикиваніи отдѣльных словъ, даже обрывковъ ихъ. Даже самый искусный стенографъ не въ состояніи поспѣвать съ записываніемъ, какъ это я знаю изъ наблюденій, имѣвшихъ мѣсто въ моей клиникѣ надъ взрослыми; память наблюдателя оказывается недостаточной для этой безпорядочной массы словъ и слоговъ. Обѣ высшія степени быстрой смѣны идей встрѣчаются главнымъ образомъ при маніи у дѣтей, все равно, будетъ ли это первичная манія, составная часть кругового помѣшательства или манія, заключенная въ рамки слабоумія. Также и психико-эпилептические приступы, которые не слѣдовало бы называть Mania epileptica, могутъ ее вызывать, безъ присутствія настоящаго бреда.

Вялость представленія и мышленія (умственная тупость). При самой легкой степени этого разстройства отвѣты на вопросы запаздываютъ и слѣдуютъ медленно, вяло; самостоятельныя представленія въ разговорѣ и письмѣ, механическія работы, требующія акта мышленія, требуютъ непомѣрно много времени; игрушки, книги съ картинками и интересныя книжки или вовсе оставляются безъ вниманія, или скоро покидаются, однимъ словомъ, господствуетъ какъ бы сонное состояніе. Не слѣдуетъ ожидать, чтобы дѣти сами

по себѣ жаловались на это состояніе, на скуку, мучительную пустоту въ головѣ и пр. Обыкновенно наблюдаются вялыя черты лица со слабымъ тоническимъ сокращеніемъ мышцъ бровей и лба, слегка открытый ротъ, безсмысленный взглядъ, а кромѣ того дополненіемъ къ этому могутъ быть автоматическія движенія, вздохи, держаніе указательнаго пальца во рту и треніе рукою по лбу.

Болѣе тяжелая степень разстройства характеризуется тѣмъ, что при тѣхъ же самыхъ прочихъ симптомахъ, являются *пробѣлы* въ представленіи, дефекты мышленія, нить теченія мысли обрывается, руководящая мысль, которая при легкой степени вялости мышленія еще съ трудомъ можетъ быть восстановлена, здѣсь совершенно пропадаетъ. Прерывистая рѣчь, пробѣлы въ письменныхъ работахъ, ошибки въ письмѣ и т. д. характеризуютъ этотъ дефектъ теченія представленія. Слѣдовательно здѣсь имѣется безсвязность слѣдующихъ другъ за другомъ мыслей, которая зависитъ не отъ чрезвычайнаго прилива представленій, какъ при быстрой смѣнѣ идей, а отъ противоположнаго явленія, при которомъ важнѣйшіе факторы суть слабость припоминанія и вообще памяти.

Само собою разумѣется, что явленіе, о которомъ идетъ рѣчь, должно превосходить въ продолжительности упомянутую остановку теченія представленія точно такъ же, какъ происхожденіе его самого обусловливаетъ каждый аффектъ, нормальный страхъ, смущеніе и пр. Но по интенсивности оно должно быть значительнѣе, чѣмъ описанныя Vierordt'омъ¹⁾ (я полагаю, преувеличенно) «неспособность старшихъ дѣтей ясно излагать устно или письменно простыя вещи, находящіяся по близости ихъ». Поразительная вялость представленія и мышленія наступаетъ при легкихъ степеняхъ лихорадки во время теченія и въ періодѣ выздоровленія отъ тяжелыхъ тѣлесныхъ болѣзней и послѣ эпилептическихъ припадковъ. То же самое имѣетъ мѣсто относительно маніи дѣтей, для которой, по наблюденіямъ Paulmier (l. c.), характерны перемежающіяся состоянія оцѣпенѣлости. Хорея часто сопровождается душевною вялостью, а также всегда церебральная нейрастенія, простая меланхолія, Dementia acuta у дѣтей; особенно присуща она идиотизму, какъ «замедленный процессъ мышленія» и пробѣлы въ мышленіи у идиотовъ представляетъ общеизвѣстный фактъ.

Особенную форму вялости теченія представленія и мышленія описываетъ Lähr²⁾, какъ симптомъ, свойственный типу дѣтей, страдающихъ наслѣдственностью: пониманіе является нетрону-

¹⁾ Vierordt, Gerhardt's Handb. Bd. I. S. 215.

²⁾ Lähr, Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 32. S. 217.

тымъ до тѣхъ поръ, пока не предъявляются слишкомъ большія и продолжительныя требованія. Но затѣмъ сила ослабѣваетъ, дѣти желаютъ умственно работать, но не могутъ соображать, и каждое поспѣшное воздѣйствіе дѣлаетъ ихъ лишь еще болѣе неспособными. Если же имъ предоставляютъ время и задаютъ не длинныя и не трудныя задачи, то они достигаютъ хотя медленно, но за то вѣрно своей цѣли.

Для теоріи быстрой смѣны идей и противоположнаго разстройства, вялости теченія представленія не достаетъ еще фундамента. Взглядъ, что первая зависитъ отъ повышенной возбудимости, а вторая отъ вялости группъ гангліевъ, служащихъ посредниками представленій, имѣетъ основаніе; но отъ этого дѣло не много выигрываетъ. Представляется важнымъ, что по изслѣдованіямъ Mosso, всякій процессъ представленія и мышленія сопровождается приливомъ крови къ мозгу; поэтому можно предполагать участіе сосудодвигательныхъ разстройствъ при появленіи этихъ аномалій, при чемъ приливъ крови при быстрой смѣнѣ идей долженъ быть необыкновенно силенъ, а при вялости представленія необыкновенно слабъ.

Безумныя представленія (безумныя идеи, также бредъ) суть ложныя сужденія о дѣйствительности, считаемыя за вѣрныя. Они не занимали въ психопатологіи дѣтскаго возраста того важнаго значенія, которое имъ принадлежитъ въ ученіи о помѣшательствѣ вообще. Дѣтскій душевный органъ сильно расположенъ къ разстройствамъ, которыя выражаются бредомъ съ преобладаніемъ тоскливаго угнетенія, и именно съ характеромъ бреда преслѣдованія. Но это такой бредъ, при которомъ обманы чувствъ, ложныя сужденія и быстрая смѣна идей слѣдуютъ другъ за другомъ, при чемъ содержаніе ихъ обыкновенно опять быстро забывается¹⁾. Напротивъ безумное представленіе имѣетъ именно ту особенность, что оно остается болѣе долгое время. Причины этого явленія лежатъ, очевидно въ оживленныхъ психическихъ чувствахъ, которыя вызываются у больного всякій разъ и поддерживаются безумнымъ представленіемъ, если его содержаніе дѣйствуетъ угнетающимъ образомъ на самочувствіе. Какъ при воспріятіи безумной идеи, такъ при ея фиксированіи въ мозгу имѣетъ мѣсто такъ же, какъ при насильственномъ представленіи болѣзненная принужденность мышленія, при чемъ сознанію больного навязывается ложное убѣжденіе.

¹⁾ W. Sander (Arch. f. Psych. u. Nkrh. Bd. I. S. 416) говорятъ, что, по его мнѣнію, и обманы чувствъ, которые наступили въ дѣтствѣ по случаю нервныхъ заболѣваній, оставляютъ за собой воспоминанія, которыя не отдѣляются отъ дѣйствительныхъ фактовъ и позднѣе могутъ способствовать образованію безумныхъ идей.

Но этот процесс не является въ сознаниі объективнымъ и насильственное мышленіе не воспринимается, какъ обыкновенно бываетъ при насильственномъ представленіи; здѣсь имѣется возможность сопротивленія этому представленію и мгновенное подавленіе его, но имѣются также благопріятныя условія для новыхъ ложныхъ сужденій, обуславливающихъ дальнѣйшія безумныя идеи. Эти болѣзненные процессы сознанія рѣдки въ дѣтскомъ возрастѣ. Отличіе ихъ отъ насильственныхъ представленій часто невозможно. Въ то время какъ ученіе о безумныхъ представленіяхъ въ общей психопатологіи представляется достаточно законченнымъ, такъ какъ оно основано на многихъ тысячахъ случаевъ, психопатологія дѣтскаго возраста, насколько мнѣ извѣстно, располагаетъ лишь 16-ю относящимися сюда случаями. Такой скудный матеріалъ не позволяетъ еще высказаться вполне опредѣленно о безумныхъ идеяхъ интересующаго насъ періода жизни; этому способствуетъ еще то, что нѣкоторыя изъ этихъ немногихъ наблюденій описаны очень бѣгло. Если мы поэтому ограничимся фактической стороной дѣла, то получимъ слѣдующій взглядъ на безумныя идеи дѣтскаго возраста.

Иппохондрическое безуміе очевидно имѣлось въ слѣдующихъ случаяхъ:

Steiner (l. c.) 6-лѣтній мальчикъ. Послѣ того какъ его сестра умерла отъ Meningitis tuberculosa, впалъ въ меланхолю, которую нельзя было разсѣять ни увѣщаніемъ ни развлеченіями. Его мучила день и ночь мысль, что и онъ долженъ умереть отъ этой болѣзни. Въ каждомъ кашлѣ видѣлъ онъ начало страшной для него болѣзни, при своихъ ежедневныхъ изслѣдованіяхъ кожи, во всякомъ пузырькѣ или узелкѣ онъ видѣлъ опасную для жизни сыпь. Продолжительность — 2 года, исходъ: выздоровленіе.

Mandsley (Physiol. und Pathol. der Seele, deutsch von Böhm S. 288), 14-лѣтняя дѣвочка, страдающая наслѣдственностью. Частые приступы возбужденія и плача, при чемъ она восклицаетъ: „мама, я умираю“.

Прочіе случаи мы изложимъ позднѣе при разсмотрѣніи иппохондріи. Остается неизвѣстнымъ, имѣлось ли иппохондрическое безуміе въ наблюденіяхъ, подобныхъ описаннымъ Camerer'омъ: въ теченіе 4 лѣтъ имѣются «идеи фосфорнаго отравленія», которыя исчезаютъ послѣ изгнанія глистовъ; не сказано, были ли эти идеи убѣжденіемъ или насильственнымъ представленіемъ по аналогіи съ случаями Wille'я и Westphal'я или наконецъ галлюцинаціями вкуса.

Укажу также на много разъ упомянутого мальчика, котораго описалъ Rinecker, имѣвшаго тогда 13½ лѣтъ; послѣ того какъ его мать умерла отъ чахотки, его мучила мысль, что онъ долженъ погибнуть отъ этой болѣзни. Онъ заботился о состояніи своего здоровья съ скрупулезнымъ вниманіемъ. Остается неяснымъ, страдалъ ли онъ иппохондрическимъ безуміемъ или соотвѣтственной навязчивой идеей.

Объ иппохондрическомъ помѣшательствѣ невозможно говорить, если выражаются разнообразныя и, можетъ быть, противорѣчивыя жалобы на боли и ощущенія и позднѣе обнаруживается туберкулезъ разнообразныхъ внутреннихъ органовъ. Таковъ былъ случай, наблюдавшійся Zit'омъ (l. c.).

Меланхолическое помѣшательство (Stricker) ¹⁾. Самоуниженіе наблюдалось до сихъ поръ въ дѣтскомъ возрастѣ только два раза. Можетъ быть, это помѣшательство чаще встрѣчается, чѣмъ его описываютъ, при чемъ, можетъ быть, не всегда бываетъ ясно выражено.

Ковалевскій упоминаетъ о своемъ 11-лѣтнемъ больномъ, который считалъ себя за неспособнаго, негоднаго, несчастнаго человѣка, и Brierre de Boismont ²⁾ описываетъ 12-лѣтнюю дѣвочку, которая полагала, что она служить въ тягость своимъ бѣднымъ, нѣжно любимымъ ею родителями, вслѣдствіе чего она бросилась въ воду, чтобы освободить ихъ отъ себя.

Что касается бреда прегрѣшеніями, то о случаѣ Kerp'a (l. c.) слѣдуетъ упомянуть однако съ осмотрительностью, такъ какъ если мальчикъ (16 лѣтъ) съ дѣтскимъ тѣлосложеніемъ во время пароксизмовъ тоски, прерывающихъ меланхолическую оцѣпенѣлость, лепеталъ, что онъ грѣшникъ, потому что онъ обманулъ свою мать и т. д., то это могло быть въ дѣйствительности, и воспоминаніе объ этомъ поступкѣ могло вызывать дѣйствительно сознаніе о грѣхѣ.

Бредъ преслѣдованія. (W. Zenker) ¹⁾. Эта форма бреда, которая имѣетъ ближайшую аналогію съ отрывочными идеями преслѣдованія при лихорадочномъ бредѣ дѣтей, также подобно имъ часто коренится въ обманахъ чувствъ; онъ выражается тѣмъ, что больной, возбужденный, разсерженный, приведенный въ ярость упомянутымъ преслѣдованіемъ, возмущается противъ воображаемыхъ оскорбленій. Слабо очерченныя идеи преслѣдованія, трудно отличимыя отъ насильственныхъ представленій подобнаго же содержанія, описаны въ случаѣ Berkhan'a, который уже неоднократно нами упоминался: 12-лѣтній мальчикъ, который позднѣе страдалъ явными насильственными представленіями, боялся своихъ сверстниковъ, потому что они его преслѣдовали, боялся своихъ учителей, думая, что они его подозреваютъ въ различныхъ шалостяхъ. Онъ думалъ, что они его считаютъ воромъ. Это причиняло ему такой страхъ, что онъ не выходилъ изъ дома и прятался, когда кто-нибудь приходитъ. Мальчикъ, упомянутый Westphal'емъ (l. c.) думалъ, что его подозреваютъ въ хищеніи бумагъ изъ конторы его отца.

¹⁾ Stricker, Vorlesungen über allg. und experim. Pathologie. Wien 1873. III. S. 463.

²⁾ Brierre de Boismont y Stark'a, Irrenfreund 1870. S. 69.

¹⁾ W. Zenker, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 33. S. 221.

Случай описанный Steiner'омъ ²⁾ указывает на неготовую еще форму бреда преслѣдованія—предчувствіе опасности:

12-лѣтній мальчикъ; тоска и безпокойство, увеличеніе ихъ въ присутствіи отца, вслѣдствіе этого попытки къ бѣгству и при препятствіи къ нимъ—попытки выброситься въ окно. Ночью больной ищетъ случая исчезнуть и точно также выпрыгнуть изъ окна; онъ ложится въ постель вполнѣ одѣтымъ. Въ обращеніи отца и родственниковъ не было никакого повода къ такимъ поступкамъ.

Уже болѣе прочное основаніе имѣли идеи преслѣдованія у 11-ти лѣтняго мальчика, лѣченнаго Güntz'омъ (I. c.):

Онъ прислушивается изъ-за гардинъ и на предлагаемые вопросы отвѣчаетъ, что полиція хочетъ его схватить и наказать въ школѣ. Видимо избѣгаетъ своего отца, прячется отъ каждаго чужого человѣка, по припужденію идетъ къ завтраку и обѣду, ѣсть мало, выплевываетъ часто разжеванную пищу и разсматриваетъ ее на тарелкѣ съ недовѣрчивымъ видомъ. Онъ выказываетъ недовѣріе ко всѣмъ людямъ, подозрительность ко всякому поступку родственниковъ.

Систематическій бредъ преслѣдованія показываетъ слѣдующій случай Meschede (I. c.):

5-лѣтняя дѣвочка. Многократные обманы чувствъ, ей кажется, что ея подруги смотрятъ черезъ окно и хотятъ ее бить; воображаетъ, что ея маленькая сестра ее бранитъ, оскорбляетъ, бросила въ нее полѣномъ, часть котораго будто бы засѣла у нея въ носу. Жаловалась также и на свою мать, что она будто бы насыпаетъ ей въ постель крошки хлѣба. У нея прочно установилась мысль, будто хотятъ обокрасть ее и ея сестру; поэтому она просила мать запереть плотнѣе дверь и успокаивалась, когда ей показывали ключъ отъ послѣдней. Всякій шумъ возбуждалъ въ ребенкѣ страхъ какого нибудь непріязненнаго дѣйствія.

Дальнѣйшіе случаи бреда преслѣдованія у дѣтей мы изложимъ въ специальной части при разсмотрѣніи Рагапожа. Тамъ мы поговоримъ подробнѣе о тѣсной связи, замѣчающейся не рѣдко между бредомъ преслѣдованія и величія.

Бредъ величія. Всѣмъ извѣстно большое расположеніе дѣтей къ играмъ, въ которыхъ на первый планъ выступаютъ идеи величія. При этомъ дѣло идетъ всегда объ отношеніяхъ этихъ представленій къ собственной личности ребенка, обладающаго и въ нормальномъ состояніи высокой степенью самочувствія, при чемъ онъ охотно хвастается и еще охотнѣе первенствуетъ надъ другими («у меня самый большой кусокъ», «мы важнѣе, богаче васъ» и т. д.). При состояніяхъ психической экзальтаціи эти душевные качества дѣтей видоизмѣняются въ чрезмѣрную, совсѣмъ безумную оцѣнку своей личности. Содержаніе идей самообожанія мѣняется довольно часто.

²⁾ Steiner, Compendium der Kinderkrankh. Leipzig. 1872. S. 67—68.

Всѣ маниакальныя дѣти хвастаются и чванятся, дѣлаютъ проекты и планы и т. д., но эти идеи величія бываютъ непрочны, непродолжительны и этими же дѣтьми вскорѣ послѣ того считаются уже шутками. Одинъ 8-лѣтній мальчикъ, охваченный во время выздоровленія отъ менингита маниакальнымъ возбужденіемъ, составлялъ планы большихъ поѣздокъ, которыя онъ хотѣлъ предпринять въ сопровожденіи многочисленныхъ сверстниковъ и товарищей; онъ сдѣлался слабоумнымъ (Leidesdorf I. c.). Одна 10-лѣтняя дѣвочка въ теченіе умѣренной хореи имѣла часто припадки, во время которыхъ она жеманилась, считала себя принцессой и требовала соответственныхъ услугъ (Henoch I. c.). Esquirol (Dict. des sciences méd. Bd. XVI. S. 168) лѣчилъ маниакальнаго ребенка, о которомъ онъ между прочимъ сообщаетъ: Il descendit dans la cour de l'hôtel pour ordonner qu'on mit les chevaux, prétendant être le maître; il assurait avoir gagné une grosse somme à la lotterie.—Одинъ 11-ти лѣтній мальчикъ во время типическихъ приступовъ Chorea magna считалъ себя повелителемъ войска (Seeligmüller); подобнымъ же образомъ ведетъ себя въ своихъ рѣчахъ и письмахъ 11-лѣтній мальчикъ, котораго наблюдалъ Bamberger (Glissmann о Chorea major, Diss. Würzb. 1863. S. 26 ff.). 14-лѣтній эстонскій мальчикъ, наблюдавшійся мною и страдавшій маніей, любилъ много рассказывать о «королѣ змѣй», который ему «все открывалъ», а также, по его мнѣнію, былъ интеллектуальнымъ виновникомъ его маниакальныхъ проказъ. Въ другой разъ юноша признавалъ всѣ эти утвержденія за шутки.

Содержаніемъ для этихъ идей величія служатъ воспоминанія басней и рассказовъ, т. е. слѣдовательно чисто дѣтское выраженіе возвышеннаго самочувствія. Дѣло идетъ объ идеяхъ, которыя ребенку показались величественными и которыя онъ обращаетъ на свою личность. Такимъ образомъ выраженіе бреда величія весьма близко подходитъ къ продукту сознанія нормальной психической жизни ребенка. Гораздо рельефнѣе былъ выраженъ бредъ величія въ одномъ наблюденіи Möller'a (I. c.), хотя и здѣсь также имѣлъ своимъ происхожденіемъ сказки и пр. и тѣсно былъ связанъ съ бредомъ преслѣдованія.

13-лѣтняя дѣвочка, нейронатка, страдаетъ подергиваніями и своеобразными припадками спячки. Утверждаетъ, что ночью ея знакомые мальчики неприлично съ нею обращаются и угрожаютъ зарѣзать; имѣетъ соответственныя галлюцинаціи зрѣнія и слуха. Послѣднія были тихія, какъ бы выходили „изъ-подъ земли“. Когда эти ночныя преслѣдованія внезапно прекратились, дѣвочкѣ стало казаться, что мальчики вырыли подземные ходы съ цѣлью преслѣдованія ея. Она утверждала, что люди нашли эти ходы и при дальнѣйшемъ разслѣдованіи открыли обширныя помѣщенія съ

неизмѣримыми богатствами, великолѣпными дворцами, которые принадлежали къ системѣ большихъ подземныхъ городовъ, соединенныхъ каналами. Было „ясно“ для больной, что всѣ эти миллионныя сокровища принадлежали ей, чтобы вознаградить ее за всѣ преслѣдованія; но эту собственность ея растратили тѣ люди, которые открыли ходы; она считала своей миссіей охранять свое богатство отъ расхищенія, носить принадлежащую ей корону и жить въ своемъ дворцѣ.

Такъ какъ упомянутыя идеи бреда долгое время не имѣли того значенія въ патологіи дѣтскихъ психозовъ, которое имъ принадлежить въ ученіи о помѣшательствѣ, то мы оставляемъ въ сторонѣ взгляды на способъ ихъ происхожденія (изъ аномалій расположенія духа, галлюцинацій, сновъ и т. д.). Признаюсь, на мой взглядъ, гораздо менѣе, чѣмъ у взрослыхъ, заслуживаетъ одобренія попытка объяснять происхожденіе идей бреда расположеніемъ духа. Между тѣмъ я счелъ бы возможнымъ допустить ихъ происхожденіе изъ навязчивыхъ представленій.

Теорія безумныхъ представленій до сихъ поръ представляетъ не что иное какъ психологическое умозаключеніе, которое безъ ущерба можетъ быть здѣсь опущено.

Аномалія желаній и стремленій.

Хотя съ фізіологической точки зрѣнія правильнѣе разсматривать аномаліи желаній и стремленій, которыя суть продукты болѣзненныхъ чувствъ и представленій, вмѣстѣ съ расстройствами чувствъ и представленій, однако, исходя изъ практическихъ основаній, мы не можемъ избѣжать этого смѣшенія. Расстройства психомоторной дѣятельности въ самомъ обширномъ смыслѣ имѣютъ уже въ дѣтскомъ возрастѣ своеобразный, важный признакъ, который оправдываетъ по крайней мѣрѣ краткое разсмотрѣніе ихъ и при этомъ ручается за выгоду болѣе легкаго обзора самыхъ простыхъ психопатическихъ явленій.

Желанія и ихъ послѣдствія, а также стремленія суть сложные психическія жизненныя проявленія. Наступаетъ ли желаніе послѣ какого-нибудь очень пріятнаго состоянія, или замѣчается въ сознаніи отвращеніе къ появленію какого-нибудь непріятнаго чувства — всегда дѣло идетъ о *предварительномъ появленіи извѣстныхъ чувствъ въ представленіи*. Это предварительное представленіе есть, главнымъ образомъ, фантастическое представленіе о будущемъ состояніи сознанія, хотя процессы мышленія при его появленіи никогда не бываютъ исключены, именно отрывочныя аналогичныя заключенія, которыя вытекаютъ изъ прежняго воспоминанія. Желаніе, воплощающееся въ дѣйствіе, называется *стремленіемъ* и отвращеніе, переходящее въ дѣйствіе, называется *противодѣйствіемъ*. Для пси-

хической жизни ребенка характеристично то вообще, что чувственные состоянія, а именно стремленіе ощущать пріятное и устранять непріятное, переходятъ гораздо легче чѣмъ у взрослого въ дѣйствія. Это происходитъ отъ того, что въ дѣтскомъ организмѣ еще недостаточно развиты задерживающіе рефлексъ, регулирующіе произвольныя дѣйствія. Вслѣдствіе этого стремленія ребенка еще не возвышаются до той степени духовнаго совершенства, которое обозначается словомъ воля. Слѣдовательно о *разстройствѣ воли* у ребенка не можетъ быть рѣчи.

Hyperthymia (повышенная жадность). Жадность и разнообразныя желанія принадлежатъ къ нормальнымъ психическимъ качествамъ ребенка. Они вытекаютъ изъ живого самочувствія, живой фантазіи, быстрой смѣны представленій, недостатка волевой энергіи, той нормальной нетерпѣливости дѣтей, которая задаетъ воспитателямъ такъ много задачъ. При маніи дѣтей, при легкой степени идиотизма появляется усиленная разносторонняя подвижность, которая даетъ себя знать безпрестаннымъ беспокойствомъ, шумливымъ настроеніемъ, съ которымъ соединяется задирчивость и чванство или также угроза «я сдѣлаю то и это». Влеченіе къ мышечной дѣятельности является повышеннымъ точно также при маніи, формахъ врожденнаго и приобрѣтеннаго слабоумія съ преобладающимъ возбужденіемъ, при агитированной меланхолии и *chorea magna*. Не рѣдко наблюдается, что дѣти при этомъ развиваютъ поразительную степень мышечной силы или особенную искусность въ движеніяхъ. Довольно часто это, такъ называемое «влеченіе къ употребленію мышцъ» достигаетъ до необузданной склонности къ разрушенію.

Съ этимъ бываетъ тѣсно связана склонность бить другихъ дѣтей, животныхъ, даже безжизненные предметы.

Точно также жадность къ пищевымъ веществамъ и напиткамъ, къ лакомствамъ, сладостямъ и легкимъ спиртнымъ напиткамъ у большинства дѣтей очень сильна; она даетъ себя знать почти ежедневно въ различныхъ погрѣшностяхъ. Существующія до сихъ поръ наблюденія надъ дѣтскими психозами не даютъ никакихъ свѣдѣній о несомнѣнномъ патологическомъ повышеніи этого стремленія.

Повышеніе полового стремленія. Такъ какъ половое стремленіе въ дѣтскомъ возрастѣ существуетъ въ несовершенномъ видѣ, то его болѣзненное повышеніе въ этомъ періодѣ жизни можетъ появиться лишь частично, именно въ раздраженіи половыхъ органовъ и въ направленіи фантазіи на половыя представленія и только въ видѣ исключенія въ преждевременномъ стремленіи къ дѣйствительному половому сношенію. Болѣзни полового аппарата, ранняя зрѣлость въ развитіи ихъ при остальной дѣтской внѣшности (преждевременная менструація у дѣвочекъ), болѣзни спинного мозга, наследственность

и состоянія психическаго вырожденія суть наиболѣе частыя патологическія причины, развращеніе другими дѣтьми и прислугой есть самый обыкновенный внѣшній поводъ ранняго просыпанія и повышенія полового возбужденія. Обѣ причины нерѣдко дѣйствуютъ вмѣстѣ, именно нейропатическая наследственность и развращеніе другими дѣтьми. Субъекты наследственно расположенные къ неврозамъ и психозамъ, у которыхъ часто преждевременно появляется половое возбужденіе, часто предаются онанизму сами по себѣ и со-вращаютъ также легко и другихъ дѣтей. Точно также при легкихъ степеняхъ идиотизма и истеріи у дѣтей появляется половое возбужденіе. При неестественномъ половомъ стремленіи (Westphal) въ позднѣйшемъ дѣтствѣ, можетъ преобладать половая склонность исключительно къ лицамъ того же самаго пола.

Повышеніе духовныхъ желаній и стремленій (интеллектуальная гипертимія). Какъ нормальныя духовныя желанія, возбуждающія соотвѣтственныя стремленія, суть: любопытство, страсть къ перемѣнѣ содержанія представленій, которая проявляется въ болтливости при игрѣ и въ разрушительной склонности, вышеупомянутая склонность къ представленію великаго и возвышеннаго, страсть къ знанію, обуславливающая постоянные вопросы дѣтей, стремленіе къ обладанію и къ собственности, общеизвѣстная любовь къ нарядамъ, требованіе доказательствъ любви отъ родителей и инстинктивная привязанность къ матери, наконецъ страсть дѣтей подражать старшимъ. Если такимъ образомъ духовныя желанія и стремленія у ребенка очень многочисленны, разносторонни и интензивны, то спрашивается, что же должно называться болѣзненнымъ повышеніемъ духовнаго влеченія? О поразительной привязанности и страстныхъ выраженіяхъ любви къ родителямъ говорятъ: Vogel (12-лѣтняя дѣвочка), West (10 и 12-лѣтняя дѣвочка), Bekhan (12-лѣтній мальчикъ). Трудно высказать объ этомъ определенное сужденіе, были ли дѣйствительно эти явленія болѣзненныя. Но если взвѣсить, какія пылкія завѣренія любви расточаются дѣтьми при ночномъ испугѣ по отношенію къ матерямъ, то можно думать, что также и у вышеупомянутыхъ дѣтей проявленіе доказательствъ любви относится къ психопатическимъ симптомамъ.

Сюда, я думаю, слѣдуетъ причислить *религіозную экзальтацію*, потому что у ребенка религіозныя чувства выражены еще очень слабо и, такъ сказать, не составляютъ содержанія для самосознанія. Религіозныя движенія въ дѣтскихъ кружкахъ, какъ это было упомянуто выше, представляютъ поразительные примѣры относительно этого предмета (Ср. Velthusen, Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd.

XIX. S. 277 ff.). Maudsley ¹⁾ и Steiner ²⁾ сообщили случаи (11-лѣтній мальчикъ, 13-лѣтняя дѣвочка), у которыхъ вопросъ шелъ о религіозномъ бредѣ.

Далѣе заслуживаетъ вниманія *педантизмъ*. Извѣстно, что наклонность къ порядку и влеченіе къ чистотѣ у мальчиковъ развиты лишь въ слабой степени. Поэтому педантическій порядокъ и чистота у дѣтей всегда возбуждаютъ подозрѣніе. Lohr (l. c.) ставитъ на видъ педантизмъ больныхъ дѣтей, какъ характерный признакъ для извѣстныхъ формъ неврозовъ, истощающихъ головной мозгъ; къ сожалѣнію однако, онъ не приводитъ болѣе подробныхъ данныхъ объ этомъ явленіи. Извѣстныя насильственные представленія, первое едва замѣтное начало которыхъ можетъ вызвать уже въ дѣтскомъ возрастѣ относящіяся сюда симптомы: одна больная Wille'я ³⁾ «съ дѣтства уже была чрезмѣрно аккуратна и точна». Она имѣла инстинктивное отвращеніе ко всякому безпорядку и неопрятности. Она впадала при видѣ безпорядка въ безпокойство и успокоивалась лишь тогда, когда порядокъ возстановлялся. Снова укажу на вышеупомянутый случай Westphal'я (мытье рукъ послѣ каждой письменной работы).

Наклонность къ разрушенію есть нормальное психическое жизненное проявленіе у дѣтей, особенно у мальчиковъ. Поэтому наклонности къ разрушенію нельзя придавать въ патологіи дѣтскихъ психозовъ того высокаго значенія, какое отводится для нея въ ученіи о помѣшательствѣ вообще. Эта наклонность иногда повышается при маніи, эпилептическомъ помѣшательствѣ и идиотизмѣ съ преобладающимъ возбужденіемъ.

Страсть къ собиранію предметовъ, превосходящая всегдашнее стремленіе дѣтей къ личной собственности и могущая перейти въ наклонность къ похищенію, наблюдалась однажды Westphal'емъ ¹⁾ у 12-лѣтняго мальчика какъ признакъ маниакальнаго возбужденія послѣ инпохондріи. Случайно было открыто, что ребенокъ наполнял свои карманы старой газетной бумагой, кусочками грифеля, лоскутками цвѣтной бумаги, старыми цвѣтными перьями, пуговицами и пр.

Одностороннія дарованія идиотовъ, которыя Griesinger справедливо сравнивалъ съ влеченіемъ животныхъ къ искусствамъ, мы будемъ еще точнѣе изучать нѣсколько позже.

Athymia (слабость, отсутствіе желаній), чистое явленіе отсут-

¹⁾ Maudsley, Physiol. und Pathol. der Seele etc. S. 287.

²⁾ Steiner l. c.

³⁾ Wille, Arch. f. Psych. und Nrrkh. Bd. XII. S. 13.

⁴⁾ Westphal, Charité Annalen 1874. S. 498.

ствія дѣтской психической жизни, наблюдается или какъ общее отсутствіе желаній, именно при меланхолии и глубокомъ слабоуміи, или въ частности какъ отсутствіе аппетита на пищу, затѣмъ недостатокъ любопытства, дѣтской привязанности (случай III у Müller'a I. c.).

Бользненные отвращенія. Strack (I. c.) описываетъ свою 12-лѣтнюю меланхолическую больную, которая съ трудомъ соглашалась сѣсть и почти всегда стояла, какъ многіе взрослые меланхолики. Möller (I. c. случай III) наблюдалъ упорную нѣмоту у 8-лѣтней дѣвочки, страдавшей бредомъ преслѣдованія. Въ точности неизвѣстно, имѣлись ли въ этихъ случаяхъ безумныя идеи. Что касается *отказа отъ пищи* при дѣтскихъ психозахъ, то имѣющійся матеріалъ еще не достаточенъ, чтобы отдѣлѣть инстинктивную Sitophobiam ¹⁾ отъ отвращенія къ пищѣ, зависящаго отъ бреда преслѣдованія или отъ судороги пищевода; послѣдняя можетъ обусловить такое же отвращеніе къ жидкости, какъ при водобоязни, отравленіи атропиномъ и истеріи.

Психическое отвращеніе является временно у здоровыхъ дѣтей и приписывается своенравію, болѣе слабая форма котораго есть противорѣчіе, а болѣе тяжелая—упрямство. Часто замѣчаютъ уже въ началѣ и въ теченіе дѣтскихъ психозовъ и хореи значительное увеличеніе своеволія у дѣтей; описаніе этихъ явленій въ подробностяхъ конечно невозможно по причинѣ ихъ разнообразія, да притомъ и излишне, такъ какъ они повседневы. Но наблюденіе Ferber'a ¹⁾ заслуживаетъ упоминанія, такъ какъ оно представляется выдающимся: 7-лѣтній, нейрпатическій мальчикъ, страдающій коклюшемъ и психопатическими сопутствующими явленіями, говорилъ, когда ему Ferber желалъ передъ отходомъ ко сну покойной ночи: «нѣтъ, я этого не желаю» и при этомъ у него навертывались слезы, какъ признакъ эмоціи.

Ferber упоминаетъ также другой психическій симптомъ у дѣтей, который относится къ появляющимся вмѣстѣ съ психическими расстройствами измѣненіями склонностей. Замѣчается отвращеніе къ близкимъ домашнимъ, которыхъ до сихъ поръ дѣти очень любили, иногда отвращеніе къ отцу. Это отвращеніе Ferber могъ констатировать въ пяти случаяхъ: у вышеупомянутаго нервнаго мальчика, у дѣвочекъ 9 и 15 лѣтъ, происходившихъ не изъ нервнаго слоя населенія, наконецъ у двухъ мальчиковъ 8 и 3 лѣтъ, страдавшихъ ревматизмомъ и хореей. Всѣ были непокорны и дѣлали отцу гримасы, когда онъ подходилъ къ ихъ постели.

¹⁾ Cp. A. Sperrlingk. Ueber ächte Sitophobie. Diss. Dorpat. 1883.

²⁾ Ferber, Lehrb. f. Kinderkrankh. u. Folge. Bd. III. S. 230.

Извращенныя влеченія, и бользненные импульсы. Извращенная похоть. постоянно лелѣемая въ представленіи чувственныя наслажденія, которымъ больные съ жадностью предаются, имѣютъ большое значеніе въ патологій помѣшательства у взрослыхъ. У маленькихъ дѣтей, у которыхъ брезгливость еще не сформирована, нерѣдко замѣчается влеченіе къ грязи и испражненіямъ и пожирание всевозможныхъ несъѣдобныхъ предметовъ. Но продолжительное извращенное влеченіе къ противнымъ предметамъ и копрофагія въ этомъ возрастѣ не часты. Нѣкоторые случаи Bohn'a ¹⁾ заслуживаютъ упоминанія.

2-хъ лѣтняя дѣвочка. Rhachitis, tuberculosis. Апатическое состояніе, во время котораго ребенокъ вырываетъ свои волосы и проглатываетъ, такъ что при каждомъ стулѣ ихъ находятъ въ испражненіяхъ. Смерть отъ истощенія.

4-хъ лѣтняя дѣвочка. Страдая со 2 года карциномой правой височной кости ²⁾, она начала глотать, послѣ обильнаго кровотеченія изъ опухоли, сургучъ и бумагу, въ теченіе 14 дней съѣдала аккуратно 24 листа бумаги кромѣ того ѣла еще сахаръ и пила много воды.

2-хъ лѣтняя дѣвочка. Слабые остатки рахита; глисты. Сначала глотала известь, графитъ, позднѣе мыло, стеаринъ.

Копрофагія (пожирание экскрементовъ) у болѣе старшихъ дѣтей имѣетъ то же самое значеніе, какъ и у взрослыхъ. Это противоестественное удовольствіе наблюдаютъ временно при высшей степени маніи и какъ болѣе длительное явленіе при тяжелой психической дегенерации и при слабоуміи.

Случай Prichard'a (A treatise on insanity S. 57). 7-лѣтняя дѣвочка. Манія. Сначала она предпочитала сырые овощи обыкновенной пищѣ и съ большимъ удовольствіемъ спала на сырой землѣ, чѣмъ на постели; позднѣе (при неистовомъ періодѣ маніи) появились копрофагія, питье мочи и пр.

C. Bestmann, 15-лѣтній мальчикъ съ вполне дѣтскимъ тѣлосложеніемъ. Идіотизмъ умѣренной степени; перемежающаяся манія. Продолжительная склонность играть съ испражненіями, обмазывать ими стѣны, собственное лицо, ротъ.

(Собственное наблюденіе).

Случай Millar'a (I. c.) 6-лѣтній мальчикъ. Психически-эпилептическая дегенерация. Жуетъ рыбы кости, иголки и проглатываетъ ихъ, ѣстъ соль съ такимъ же аппетитомъ какъ сахаръ, смакуетъ свои испражненія, о которыхъ говоритъ, что они пріятно пахнутъ, пачкаетъ испражненіями свое платье, постель, стѣны и т. д.

¹⁾ Bohn, Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. III. S. 54. Упомянутое пожирание, извести рахитич. дѣтьми кажется мнѣ не относящимся сюда.

²⁾ Ferrier, утвержденія котораго, впрочемъ, неоднократно оспаривались, предполагаетъ центръ вкуса въ uncus gyri fornicati височной доли; Munk допускаетъ существованіе этого центра точно также въ этой части мозга.

Къ извращеннымъ влеченіямъ относится, наконецъ, противоестественное половое ощущение, о которомъ уже было упомянуто. Наблюденія Westphal'я, Schminke, v. Krafft-Ebing'a и др. доказываютъ, что оно можетъ проявляться уже въ дѣтскомъ возрастѣ.

Превратныя психическія влеченія. Живое самочувствіе, совпадающее съ отсутствіемъ морали, покоящейся на знаніяхъ, страстность проявленія желаній, свойственныхъ дѣтской духовной, жизни, обуславливаютъ извѣстное расположеніе къ дѣйствіямъ, которыя самъ ребенокъ, чѣмъ онъ старше и лучше воспитанъ, признаетъ дурными. Эта склонность по временамъ увеличивается, при чемъ уступчивость ребенка исчезаетъ и является желаніе придать значеніе своему собственному «я». Является сопротивленіе приказаніямъ и запрещеніямъ; страсть къ своеволію и упрямству; сквернословіе и различныя непотребства представляютъ точно также относящіяся сюда психическія состоянія. Слѣдовательно извращенныя стремленія коренятся, какъ уже ранѣе было упомянуто, въ превратныхъ чувствованіяхъ, они представляютъ осуществленіе послѣднихъ на дѣлѣ и если долго продолжаются, то считаются дурною привычкою ¹⁾. Теченіе періода полового созрѣванія ²⁾, совпадающее съ концомъ отроческаго возраста, обнаруживаетъ полное развитіе этого состоянія, представляющаго много труда и заботы родителямъ и воспитателямъ. У дѣвочекъ нерѣдко появляется точно также къ концу дѣтства аналогичная, болѣе умѣренная, но зато и болѣе коварная аномальность: она проявляется въ наклонности ко лжи, клеветѣ, интригамъ, воровству. Съ прогрессированіемъ развитія эти уклоненія исчезаютъ сами собой: но уже и во время присутствія, ихъ можно заключить соотвѣтственными педагогическими мѣрами въ тѣсныя рамки. Патологическія извращенія стремленій имѣются уже и передъ упомянутымъ критическимъ періодомъ дѣтства и не уступаютъ дружескимъ увѣщаніямъ, которыя ихъ не только не смягчаютъ, но часто даже повышаютъ. Разсмотримъ теперь главныя формы этихъ патологическихъ проявленій.

Стремленіе ко лжи. Наклонность дѣтей ко лжи при угрожающей опасности наказанія, именно запирательство въ дурныхъ шалостяхъ, отклоненіе отъ себя подозрѣнія на другихъ, слѣдуетъ отличать отъ постоянного необѣдимаго стремленія ко лжи, охоты

¹⁾ О дурномъ характерѣ у дѣтей собственно еще нельзя говорить, потому что въ дѣтствѣ характеръ еще не готовъ.

²⁾ Ср. объ этомъ статью автора, помѣщенную въ Maschka's Hdb. d. gerichtl. Med. Bd. IV S. 174.

искажать истину безъ всякой необходимости. (Инстинктивная, импульсивная ложь, Bourdin ¹⁾).

Страсть къ воровству. Изъ стремленія дѣтей къ личной собственности развивается, вслѣдствіе отсутствія дѣйствительной морали, очень легко наклонность къ похищенію чужой собственности. Вслѣдствіе преступнаго вліянія взрослыхъ она значительно возрастаетъ у дѣтей; также появляется она при большой бѣдности дѣтей. дѣлающихся на короткое время обладателями игрушекъ, денегъ и т. д.; эта страсть можетъ быть обращена на извѣстные предметы, или дѣти получаютъ пристрастіе къ собиранію почтовыхъ марокъ, насѣкомыхъ и пр. Въ противоположность всему этому должна быть поставлена инстинктивная страсть къ воровству, въ основаніи которой лежитъ не нужда, не страсть къ собиранію, не дурной примѣръ, а извращенное удовольствіе, испытываемое въ похищеніи чужой собственности.

Страсть къ огню свойственна многимъ дѣтямъ. Но здоровыхъ дѣтей легко отучить отъ нея, если воспитатели умѣютъ принять надлежащій тонъ. Страсть къ огню представляется болѣзненною, если вопреки строгимъ наказаніямъ, которымъ подвергается за это ребенокъ, склонность къ поджигательству остается безъ измѣненій.

Жестокость и коварство: выражаемая поступками радость къ чужой печали. Радоваться причиненной непріятности дѣти вообще очень склонны. Эта радость можетъ ограничиться пассивнымъ отношеніемъ; но если она переходитъ въ активную, то проявляется въ шуткахъ, насмѣшкахъ, издѣвательствахъ и пр. Даже хвастливый, заносчивый тонъ можетъ еще рассматриваться какъ невинное проявленіе этой радости, а изъ него могутъ выработаться, конечно, многочисленные и постепенные переходы: издѣвательства надъ маленькими дѣтьми, слабоумными взрослыми, маленькими животными, кровожадныя наклонности и пр. Имѣющіяся до настоящаго времени наблюденія доказываютъ, что эти послѣднія степени извращенныхъ стремленій, если они не вызваны преступнымъ вліяніемъ взрослыхъ и не являются лишь временно, указываютъ съ опредѣленностью на душевное разстройство дѣтей.

Стремленіе къ выраженію дѣйствіями непристойностей заставляетъ предполагать преждевременное знакомство съ половымъ актомъ. Присутствіе самаго полового желанія не есть необходимое условіе этого феномена. Вслѣдствіе дурныхъ примѣровъ, иногда эти качества перенимаютъ также и здоровыя дѣти. Если этотъ причинный моментъ исключается, то имѣется болѣзненное, инстинктивное

¹⁾ Bourdin, Ann. méd. psych. 1883. Januar.

влечение къ непристойностямъ, и это указываетъ обыкновенно или на имѣющееся уже умственное расстройство, или сильно угрожаетъ душевному здоровью.

Очень часто наблюдается сочетаніе многихъ или всѣхъ вышеупомянутыхъ извращенныхъ чувствъ, которыя ради краткости обозначаются *вообще влеченіемъ, склонностью къ дурному*. Намъ пришлось бы забѣгать впередъ съ разсмотрѣніемъ психическихъ дегенераций (такъ называемое моральное помѣшательство дѣтей), если бы мы вздумали приводить здѣсь примѣры, такъ какъ упомянутыя извращенныя стремленія представляютъ собственно симптомы этой группы психозовъ.

Болѣзненные импульсы происходятъ обыкновенно изъ насильственныхъ представленій. Ненормальная страсть къ этимъ психическимъ процессамъ можетъ не имѣться, и часто они появляются въ сознаниіи вмѣстѣ со стыдомъ и отвращеніемъ. Все существенное, касающееся этихъ расстройствъ, было уже упомянуто при насильственныхъ представленіяхъ. Но мы хотимъ здѣсь еще разъ напомнить, что эти расстройства появляются или какъ чисто «теоретическіе» насильственные импульсы, или въ видѣ дѣйствій, которыя тогда слѣдуетъ называть вынужденными.

Наконецъ у душевнобольныхъ дѣтей существуютъ еще поступки, которые представляются импульсивными и превратными въ самомъ тѣсномъ смыслѣ слова, потому что они въ дѣйствительности причиняютъ вредъ и появляются прямо наперекоръ сильному самочувствію ребенка. Я называю ихъ *бредовыми импульсами*. Примѣрами ихъ могутъ считаться слѣдующіе:

Неоднократно упоминавшійся больной моего наблюденія (Bestmann) схватилъ однажды за спиною отца полную горсть пылающихъ углей изъ печки ¹⁾ и игралъ ими одно мгновеніе, а затѣмъ началъ кричать отъ полученныхъ ожоговъ.

Уже упомянутый мальчикъ, наблюдавшійся Millar'омъ (психическая дегенерация) глоталъ иглы, хотя былъ въ возрастѣ, когда уже могъ понимать, какія могутъ быть отъ этого послѣдствія.

Fränkel (l. c.) рассказываетъ о своемъ 6-лѣтнемъ больномъ: „его порывистая натура лучше всего характеризовалась слѣдующимъ, часто повторявшимся; явленіемъ. Его гнѣвъ вызывало то обстоятельство, когда дѣти, съ которыми онъ игралъ на улицѣ, кричали „ура“; если это случалось, то онъ катался по землѣ, становился на голову и бился ею о мостовую до тѣхъ поръ, пока не падалъ окровавленнымъ безъ сознанія. Несмотря на это онъ *требовалъ* этого возгласа при всякой встрѣчѣ съ товарищами, ко-

¹⁾ Вслѣдствіе недостаточно хорошаго устройства моей клиники въ Дерптѣ, не мною построенной.

торыя, конечно, всегда готовы были исполнить это, а онъ съ видимымъ удовольствіемъ начиналъ продѣлывать вышеизложенное.

Относительно теоріи аномалій стремленій можно сказать очень мало при теперешнемъ состояніи нашего знанія. Что полушарія большого мозга представляютъ мѣсто, откуда исходятъ желанія и стремленія, несомнѣнно вытекаетъ изъ экспериментальныхъ изслѣдованій. Послѣ удаленія этихъ частей остаются только болѣе или менѣе координированныя рефлекторныя движенія, которыя представляютъ или вообще функціи нижележащихъ частей центральныхъ органовъ, или выполняются субкортикальными центрами путемъ упражненія, имѣвшаго мѣсто еще во время присутствія коры большого мозга. Всѣ выраженія страха, бѣшенства, расположенія въ самомъ обширномъ смыслѣ, выраженія потребности пищи, полового влеченія исчезаютъ послѣ удаленія большихъ полушарій. Удаленіе извѣстныхъ участковъ коры имѣютъ послѣдствіемъ частныя дефекты желаній и стремленій; появляются феномены душевной слѣпоты, глухоты, нечувствительности, корковой слѣпоты, глухоты, нечувствительности. Эти опыты доказываютъ несомнѣнно, что эти дефекты коркового вещества обуславливаютъ выпаденіе такихъ представленій и чувствованій, которыя необходимы для присутствія отдѣльныхъ желаній, стремленій и сопротивленій. Отсюда исчезаніе *всѣхъ* активныхъ психическихъ жизненныхъ проявленій, происходящее вслѣдствіе вырѣзанія мозговыхъ полушарій, безусловно должно быть приписано удаленію посредствомъ этой операціи всей коры большого мозга.

Недостатокъ, исчезаніе желаній и стремленій съ патолого-физиологической точки зрѣнія есть или паралитическое явленіе, или признакъ раздраженія мозговой коры, которое равнозначуще съ функциональнымъ замедленіемъ. Повышеніе желаній указываетъ, напротивъ, на увеличеніе возбудимости извѣстныхъ корковыхъ участковъ, которое очевидно идентично съ исчезаніемъ задерживающихъ вліяній, къ которымъ здоровый органъ души повидимому приспособленъ. Дальнѣйшее разсмотрѣніе этихъ вопросовъ повело бы въ область гипотезъ и предположеній, которыя были бы здѣсь лишними.

Разсмотрѣніе патологической физиологіи импульсовъ движеній, образующихъ важнѣйшія формы *проявленія* желаній, представляются излишними, такъ какъ все, что важно знать объ этихъ болѣзненныхъ явленіяхъ, излагается въ отдѣлахъ неврозозъ и мозговыхъ болѣзней (Ср. Soltmann: Gerhardt's Handb. Bd. V, Abth. I, S. 3 ff. и Steffen Bd. V. Abth. I 2, S. 690 ff).

Изъ этихъ простыхъ изложенныхъ явленій слагаются слѣдующіе, важные для психопатологіи дѣтскаго возраста, симптомокомплексы:

Delirium, самая частая и поэтому общезвѣстная форма психического расстройства въ дѣтскомъ возрастѣ; состоитъ изъ *быстрой смѣны идей, иллюзій и галлюцинацій, скоропреходящихъ безумныхъ представленій, аномалій расположенія и желаній*.

Соотвѣтственно этому замѣчается быстрая смѣна представленій ложнаго содержанія, ведущая къ расстройству сознанія; обо всемъ времени бреда остается лишь неясное воспоминаніе. Бредъ бываетъ

или печальный, или чаще боязливый, при чемъ потокъ идей кружится около мысли о преслѣдованіи, или онъ веселый, экспансивный, при чемъ веселыя представленія быстро слѣдуютъ одни за другими пестрою толпою. Смотря по интенсивности психопатическихъ явленій, именно аномалій стремленія, различаютъ бредъ *тихий, нѣжный, и громкій, яростный*.

Lactatio—бросаніе изъ стороны въ сторону, есть продолжительное двигательное безпокойство при разстройствѣ сознанія (*Sopor*), происходящее вслѣдствіе ограниченія внѣшняго воспріятія, вялости, полной остановки процессовъ памяти и мышленія. Обыкновенно оно бываетъ выраженіемъ интензивнаго страха, сильной душевной боли и пр.

Furor (бѣшенство, неистовство) можетъ быть обозначено, какъ депрессивно-экспансивное *delirium*. Оно происходитъ изъ безмѣрной *психической гипералміи*, психическая реакція которой представляется точно также безмѣрнымъ *повышеніемъ самочувствія*. Потокъ идей, обусловливаемый этимъ экспансивнымъ аффектомъ, совпадаетъ съ остановкой теченія представленій, именно съ ограниченіемъ внѣшняго воспріятія и памяти, доходитъ до обмана сужденій. Рядомъ съ исчезаніемъ чувствъ и представленій, противоположныхъ эгоизму, появляются превратныя *желанія, нежеланія и стремленія*, которыя немедленно переходятъ въ дѣйствія (страсть къ разрушенію). Болѣе легкія степени *Furor* обозначаются въ видѣ гнѣва. Какъ легкія, такъ и тяжелыя степени имѣютъ послабленія и ожесточенія. Все это указываетъ на лежащую въ основаніи гипералгію.

Экстазъ. Остановка воспріятія внѣшнихъ раздраженій, слѣдовательно бездѣятельность многихъ конкретныхъ впечатлѣній, болѣе легкія отдѣльныя воспріятія, произвольная психическая радость, одностороннее ускореніе процесса представленія и мышленія до болѣзненной любознательности, соотвѣтственное повышеніе духовныхъ стремленій—вотъ элементы экстаза, который нерѣдко бываетъ связанъ съ оцѣпенѣніемъ мышцъ.

Stupor слагается изъ слѣдующихъ элементарныхъ явленій:

Затрудненіе внѣшняго воспріятія до полного исчезанія его, *слабость памяти и припоминанія, отсутствіе фантазій*, вялость или полная остановка мышленія и поэтому *помраченіе* сознанія, при этомъ частое повтореніе безумныхъ представленій, галлюцинацій; недостатокъ общихъ желаній, но при этомъ не исключается сопротивленіе переменамъ состоянія. Болѣе всего характерна неподвижность, связанная съ каталептической мышечной оцѣпенѣностью (*flexibilitas cerea*), которая въ крайнемъ случаѣ прерывается вышеупомянутыми сопротивленіями и автоматическими движеніями,

дальше характерно обнаруживаемое позднѣе неясное воспоминаніе о времени ступорознаго состоянія. По Newington'у слѣдуетъ различать двѣ формы *Stupor*: *анергетическій Stupor*, происходящій вслѣдствіе исчезанія всѣхъ психическихъ функций коры мозга, и *Stupor* вслѣдствіе *раздраженія мозга*, въ основаніи котораго лежатъ интензивныя галлюцинаціи, безумныя идеи, можетъ быть также насильственные представленія, сильный страхъ или чрезмѣрная душевная печаль.

Ночной испугъ ¹⁾ слагается изъ страха, который прерываетъ сонъ, *затрудненія воспріятія* (отсутствіе реакціи на внѣшнее раздраженіе), *слабости памяти* (неузнаваніе окружающихъ мѣстъ); галлюцинаціи и именно *страшные образы фантазій, бредъ преслѣдованія, быстрая смѣна идей* и тѣ уже часто упоминавшіяся аномаліи стремленій, которыя проявляются въ преувеличенной вслѣдствіе страха нѣжности къ окружающимъ. Что слабость памяти въ теченіе припадка бываетъ полною, указываетъ полное невѣдѣніе о припадкѣ на слѣдующее утро.

Somnambulismus. Психопатическія элементарныя явленія, которыя образуютъ это состояніе, суть слѣдующія: *дефекты* процессовъ воспріятія при полной силѣ (даже можетъ быть повышеніи) *отдѣльных воспріятій, частичная безпамятность и частичная остановка мышленія* (неузнаваніе окружающихъ опасностей, не откликаніе на зовъ); при этомъ актъ представленія и мышленія слагается изъ ограниченной группы воспріятій, воспоминаній, а также конкретныхъ и абстрактныхъ сужденій, обусловливающихъ «автоматическія» дѣйствія; здѣсь также представляется специфическимъ полное уничтоженіе функций памяти во время припадка, амнезія для времени и для всего, что изъ явленій внѣшняго міра и изъ процессовъ собственного сознанія было воспринято въ теченіе этого времени.

По имѣющимся въ настоящее время наблюденіямъ, при помѣшательствахъ дѣтей являются вмѣстѣ съ психическими часто еще и другія *разстройства иннерваціи*. Они ничѣмъ не отличаются отъ подобныхъ аномалій, наблюдающихся у взрослыхъ душевно-больныхъ. Дѣло идетъ объ анестезіяхъ, аналіяхъ, гиперестезіяхъ, гипералгіяхъ, паралгіяхъ въ чувствующихъ и висцеральныхъ нервныхъ участкахъ, объ общихъ и мѣстныхъ акинезахъ, гиперкинезахъ, паракинезахъ, разстройствахъ двигательной иннерваціи внутреннихъ органовъ, сосудовъ и о трофическихъ аномаліяхъ. Почти всѣ эти разстройства, про которыя въ спеціальной части мы еще часто будемъ упоминать, уже описаны мастерски Soltmann'омъ.

¹⁾ Сравни у Soltmann'a (Gerhardt's Handbuch Bd. V. 1. S. 325 ff.).

Точно также и *отношение сына тѣла* не представляетъ значительныхъ отклоненій сравнительно со взрослыми душевно-больными, на основаніи моихъ собственныхъ наблюденій и скудной литературы этого вопроса.

Частная патологія дѣтскихъ психозовъ.

Neurasthenia cereбрalis.

Литература: West, Journ. f. Kinderkrankh. 1854. S. 16, 22. 23.—Güntz, Allg. Ztschr. f. Psychiatrie XVI. S. 187 ff.—Fielding—Blandfort, a. a. O. S. 23.—Lähr ibid. XXIX. S. 602.—Uffelmann, Handb. d. priv. u. öffentl. Hygiene des Kindes. Leipz. 1881. S. 423 ff.—Baginsky, Lehrb. d. Schulhygiene, Stuttg. 1883. S. 316 ff. Тамъ же важнѣйшая литература до 1883.—Kjellberg (рефератъ въ) Mendels Neuralg. Centralblatt 1884. S. 404. Уже ранѣе было упомянуто, что большинство литературныхъ источниковъ о „переутомленіи“ имѣетъ болѣе отношенія къ юношескому возрасту, чѣмъ дѣтскому.

Подъ именемъ Neurasthenia cereбрalis мы понимаемъ неврозъ головного мозга, характеризующійся умѣреннымъ ослабленіемъ интеллектуальныхъ способностей, измѣненіемъ настроенія, бессонницей и разнообразными аномаліями иннервации; она протекаетъ подостро или хронически съ различными исходами и чаще всего развивается вслѣдствіе умственного переутомленія у нейропатическихъ дѣтей. Сущность болѣзни заключается, вѣроятно, въ вазомоторныхъ расстройствахъ мозговой коры.

Симптомы: мало по малу, большею частью въ теченіи нѣсколькихъ недѣль, рѣдко въ продолженіе нѣсколькихъ дней, наступаетъ измѣненіе психическаго состоянія, хотя самъ ребенокъ не выражаетъ жалобъ: отсутствіе веселости и способности играть одному или съ другими дѣтьми, отсутствіе любопытства и разговорчивости, недостатокъ интереса къ рассказамъ, уменьшеніе тщеславія, эгоизма и своеволія. Въ школѣ замѣчается невнимательность, плохое восприниманіе новыхъ познаній, не твердое запоминаніе уже выученныхъ уроковъ. Ребенокъ употребляетъ непомѣрно долгое время для своихъ школьныхъ задачъ и выполняетъ ихъ дурно или неаккуратно. Вопросы пускаются мимо ушей или, вмѣсто отвѣта на нихъ, они повторяются механически; бормотаніе отрывистыхъ предложеній, постановка такихъ же вопросовъ прерываютъ по временамъ насмурное молчаніе. Днемъ больной ребенокъ охотно удаляется отъ семьи и сверстниковъ въ сосѣднюю комнату, забивается въ уголокъ, при чемъ часто его можно застать въ лежачемъ положеніи; или же онъ старается держаться внѣ дома, позади построекъ, но никогда

не отходить далеко отъ другихъ людей. На зовъ является медленно, и боязливо и представляется застѣнчивымъ или задумчивымъ. Напротивъ, въ темнотѣ не желаетъ оставаться одинъ. Увѣщанія, упреки, наказанія, поддразниванія другихъ дѣтей сопровождаются молчаніемъ, словами «я не могу иначе», иногда взрывомъ отчаянія и слезъ, даже пароксизмами гнѣва съ битьемъ, царапаньемъ, кусаньемъ, но все это скоро опять смѣняется тупой вялостью.

Сонъ наступаетъ поздно вечеромъ, часто послѣ полуночи, какъ бы ребенокъ ни казался утомленнымъ и напряженнымъ въ теченіе дня. Испугъ во снѣ съ сильнымъ вздрагиваніемъ и крикомъ или быстрымъ бормотаніемъ нѣсколькихъ словъ, страшные сны наблюдаются очень часто, послѣ чего обыкновенно слѣдуетъ долгое незасыпаніе, сопровождаемое вздохами и разговоромъ съ самимъ собою, или наступаетъ каждую ночь ночной испугъ даже сомнамбулизмъ. Утромъ ребенокъ просыпается поздно и съ трудомъ, кажется очень лѣнливымъ и неохотно принимается за свои дневныя занятія.

Держится такой ребенокъ сутуловато, мускулатура вялая, движенія медленныя, угловатыя, часто дрожащія, даже сопровождающіяся легкимъ подергиваніемъ. Если предлагаются вопросы, то жалуются на усталость. Часто замѣчается потягиваніе, зѣвота, вздрагиваніе, какъ бы отъ сильнаго холода, шарканье ногами, барабаненье пальцами.

Глаза открыты посредственно широко, смотрятъ вдаль, при разговорѣ обыкновенно взоръ опускается. Конъюнктивы инъецированы, зрачки обыкновенно сильно расширены, иногда осциллируютъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ часто является носовое кровотеченіе. Лицо часто мѣняется въ цвѣтѣ, дѣлаясь то блѣднымъ, то краснымъ, то слегка синеватымъ. Выраженіе лица апатичное, руки и ноги холодны, слегка цианотичны, влажны; на головѣ часто можно отыскать, большею частью по срединѣ темяной области, большей или меньшей величины, теплыя, даже горячія мѣста. На вопросы получаютъ отвѣты съ жалобами на «головную боль», давленіе, тяжесть и жаръ въ головѣ; чесаніе гребнемъ и дотрогиваніе до волосъ обыкновенно болѣзненно, а равно оказываются также болѣзненными одинъ или многіе остистые отростки шейныхъ позвонковъ. Офтальмо-скопическое изслѣдованіе открываетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ пульсацию артерій сѣтчатки (Rahlmann). Яркій свѣтъ и рѣзкіе звуки раздражаютъ больного, старшія дѣти жалуются также на пестреніе въ глазахъ, прыганье буквъ при чтеніи, шумъ и звонъ въ ушахъ. Замѣчается боязнь молніи, выстрѣловъ, внезапнаго шума, свиста. Замѣчается также припадки головокруженія. Температура нормальна или немного понижена, пульсъ ча-

вопросъ. Два года спустя появились регулы и наступила перемѣна, которая позволяла надѣяться на полное выздоровленіе. Регулы наступили довольно рано, и когда я снова увидѣлъ дѣвочку, я нашелъ ее во всѣхъ отношеніяхъ вполне развившеюся.»

(Conolly.)

Такъ какъ элементарныя явленія, которыя составляютъ картину болѣзни церебральной нейрастеніи, были уже почти всѣ разобраны въ общей части этого труда, то ближайшій разборъ этой картины болѣзни былъ бы здѣсь излишнимъ. Мы желаемъ только напомнить, что на *переднемъ планѣ цѣлаго комплекса симптомовъ* находятся *разстройства интеллектуальныхъ функций*: слабость памяти и воспоминанія, касающаяся болѣе конкретныхъ, чѣмъ абстрактныхъ представленій, замедленія хода представленія и мышленія, проявляющаяся въ видѣ невнимательности, неспособности къ чтенію, разсѣянности, повторенія вопросовъ, разговоръ съ самимъ собою. Къ этому присоединяется ослабленіе психическихъ чувствъ, проявляющееся въ видѣ отсутствія интереса, любопытства, психическихъ паралгій, застѣнчивости передъ домашними, склонности къ уединенію, психической гипералгій (взрывы гнѣва), ночного испуга, сомнамбулизма.

Съ психопатическими исходящими изъ мозговой коры симптомами соединяются болѣзненные явленія со стороны субкортикальных нервныхъ аппаратовъ. Замѣчается вялость мускулатуры, обнаруживающаяся въ сгорбленномъ держаніи туловища, тупомъ выраженіи лица, вялыхъ, часто дрожательныхъ движеніяхъ, утомляемости и склонности къ лежанію, наконецъ въ слабости голоса. Неуклюжія угловатая произвольныя движенія, крикливая фонація при аффектахъ представляютъ дальнѣйшую иллюстрацію этого мышечнаго разслабленія. Частыя потягиванія въ соединеніи съ зѣвотою и глубокими вздохами, шарканье ногами и другія автоматическія движенія представляютъ, можетъ быть, простые психическіе рефлексъ, характеризующіе пустоту сознанія, или они зависятъ отъ мышечныхъ дизестезій и поэтому должны быть рассматриваемы какъ рефлексъ чувствительныхъ мышечныхъ нервовъ.

Дальнѣйшій рядъ явленій образуютъ *ощущенія въ головѣ*, на которыя дѣти жалуются сами по себѣ рѣже, чѣмъ при вопросѣ о ихъ состояніи. Это обстоятельство рѣшительно важно, такъ какъ кто же не знаетъ, что дѣти склонны жаловаться по поводу каждаго незначительнаго недомоганія? Исчезаніе этой чисто дѣтской склонности безусловно доказываетъ ослабленіе извѣстныхъ чувствъ не удовольствія, ослабленіе реакціи на нихъ, слѣд. *атимію*, которая характерна для этой болѣзни. Какъ показываютъ наблюденія надъ

нейрастеніей взрослыхъ, головная боль не есть самый выдающійся симптомъ упомянутыхъ ощущеній въ головѣ. Гораздо чаще наблюдаются тягостныя ощущенія давленія, напряженія въ головѣ, такъ называемыя паралгезіи, локализирующіяся въ различныхъ мѣстахъ черепной полости и могущія комбинироваться часто съ замѣтнымъ повышеніемъ температуры на темени. Я далекъ отъ того, чтобы отвергать все значеніе статистическихъ свѣдѣній относительно частоты «школьныхъ головныхъ болей»¹⁾; но я позволяю себѣ однако рѣшительно утверждать, что точный, приуроченный къ дѣтскому кругозору, вопросъ о качествѣ этой головной боли часто выяснялъ мнѣ, что въ полости черепа замѣчается не головная боль, а паралгія, при чемъ больныя дѣти приравниваютъ свои ощущенія въ головѣ не къ боли, производимой напр. уколомъ булавки, буравящимъ давленіемъ, а къ легкому давленію, напряженію, какое вызываетъ положенная вокругъ головы повязка. Если спрашиваютъ о чувствѣ жженія въ головѣ и получаютъ утвердительный отвѣтъ, то слѣдуетъ подумать о настоящей боли; но эта жалоба наблюдается у дѣтей, по моимъ наблюденіямъ, рѣдко.

Въ близкой связи съ этими явленіями находятся сосудо-двигательныя разстройства, которыя при церебральной нейрастеніи представляются въ видѣ частаго измѣненія цвѣта лица (блѣдность и интенсивная краснота, о которыхъ упоминаетъ уже Guillaume), инъекція конъюнктивъ, носовое кровотеченіе, видимая пульсація отдѣльныхъ артерій, напр. височной (впервые замѣченная Runge²⁾ у взрослыхъ). Сюда же относится еще пульсація сосудовъ сѣтчатки при нейрастеніи, открытая Rählmann'омъ³⁾, которую можно найти одинаково и у дѣтей и у взрослыхъ; артеріи сѣтчатки иногда бываютъ поразительно узки, обыкновенно же онѣ не отступаютъ отъ нормальнаго калибра и во всякомъ случаѣ не расширены. Зато однако артеріи представляютъ необыкновенно правильныя змѣеобразныя изгибы и пульсаціи на мѣстахъ послѣднихъ.

Объясненіе только что упомянутой группы симптомовъ представляетъ въ настоящее время еще очень большія трудности, изложеніе которыхъ завлекло бы насъ слишкомъ далеко.

¹⁾ Guillaume (D. Gesundheitspflege in den Schulen, Aarau 1865. S. 357) нашелъ, что изъ 730 дѣтей страдали 296 (40,5%) головною болью. Изъ 3564 учениковъ, про которыхъ упоминаетъ Th. Becker (Luft und Bewegung zur Gesundheitspflege in den Schulen, Frankf. 1867. S. 12), страдали 974 (25%) головною болью.

²⁾ Runge, Archiv f. Psychiatrie und Nkh. Bd. VI. S. 639.

³⁾ Rählmann, Ueber einige Beziehungen der Netzhautcirculation zu allg. Störungen d. Blutkreislaufes. Virch. Archiv. Bd. 101. Sep. Abdr. S. 39.

Патологическая анатомія церебральной нейрастеніи, позволяющая ожидать только микроскопических измѣненій вещества мозга, еще не установлена. Случай, который сообщает Güntz (l. c.), имѣетъ совершенно иное объясненіе — тамъ дѣло шло о гнойномъ менингитѣ, который однако не можетъ быть поставленъ въ близкую связь съ рассматриваемымъ неврозомъ.

Течение. Продолжительность. Исходы. Течение болѣзни характеризуется ремиссіями и ожесточеніями, смѣняющими другъ друга. Въ благопріятно протекающихъ случаяхъ съ теченіемъ времени удлиняются свѣтлые промежутки, какъ при большинствѣ оканчивающихся излѣченіемъ мозговыхъ неврозовъ, но затѣмъ появляются новыя ухудшенія, пока наконецъ не наступитъ полное выздоровленіе.

Продолжительность обнимаетъ обыкновенно многіе мѣсяцы, иногда годы и болѣе. Только въ видѣ исключенія она равняется нѣсколькимъ недѣлямъ.

Исходъ, кажется, въ большинствѣ случаевъ бываетъ въ выздоровленіе; послѣднее начинается прежде всего улучшеніемъ сна. Мало-по-малу исчезаютъ странности въ настроеніи духа, возвращается прежняя веселость и способность учиться. При неблагопріятныхъ условіяхъ могутъ однако при церебральной нейрастеніи образоваться тяжелыя пораженія мозговой коры, именно душевное расстройство въ формѣ насильственныхъ представленій, меланхолія, маниакальное возбужденіе и dementia, которыя является или какъ острая форма, или же можетъ перейти также въ неизлѣчимое слабоуміе.

Предсказаніе вообще благопріятное. Оно дѣлается сомнительнымъ и даже можетъ быть неблагопріятнымъ, если своевременно не устраняются вредныя вліянія, образующія ближайшую причину болѣзни, если безъ строгой индивидуализаціи примѣняется строгая домашняя дисциплина, не запрещается посѣщеніе школы и ребенка, несмотря на болѣзнь, продолжаютъ безпоощадно утомлять ученіемъ.

Этіологія. Нейропатическое расположеніе является важнѣйшею причиною болѣзни, именно наслѣдственное расположеніе къ нервнымъ болѣзнямъ, происхожденіе отъ чахоточныхъ родителей и сильное умственное напряженіе. Само собою понятно, что послѣднее внушаетъ самыя большія опасенія и заботы при обученіи ребенка какъ дома, такъ и въ школѣ. Итакъ, дѣло идетъ о совокупности причинъ, приобретающихъ силу послѣ поступленія въ школу. Поэтому то церебральной нейрастеніи и не бываетъ въ оба первые періода дѣтства. Послѣдніе годы отроческаго возраста болѣе всего благопріятствуютъ появленію нейроза. Вопросъ о «переутомленіи», который снова здѣсь возникаетъ передъ нами, разрѣшается послѣ

всего сказаннаго такимъ образомъ, что индивидуальное расположеніе дѣтей, заболѣвшихъ церебральной нейрастеніей, слишкомъ слабо бываетъ въ сравненіи съ школьными требованіями и съ тѣмъ, что находится въ связи съ послѣдними. Нельзя также сказать, чтобы это расположеніе обозначало неспособность къ пониманію и выучиванію; напротивъ, рвеніе этихъ дѣтей бываетъ часто очень сильное, непомѣрное честолюбіе и стремленіе быть первыми въ классѣ или имѣется у нихъ отъ природы, или раздувается тщеславными родителями, какъ это утверждалъ уже West. Тогда является то состояніе, которое въ публикѣ называютъ «школьною горячкою».

Примѣръ, иллюстрирующій послѣдствія собственнаго сильнаго честолюбія, я сообщилъ выше изъ собственныхъ наблюденій. Случай, которые принадлежатъ ко второй категоріи, т. е. гдѣ виновно вредное вліяніе родителей, слѣдующіе:

Наблюденіе Güntz'a (l. c.); 11-лѣтній, нѣжный, хорошо одаренный мальчикъ. Отецъ—холерическаго темперамента, гипохондрикъ, мать—очень нервная, по временамъ меланхоличная. «Отецъ думалъ сдѣлать изъ него нѣчто необыкновенное и серьезно заботился не только о хорошихъ учителяхъ, но также и о томъ, чтобы мальчикъ проводилъ за ученіемъ возможно болѣе часовъ. Всякая похвала учителей подстрекала отца заставлять мальчика учиться еще болѣе, такъ что послѣдній работалъ дни и ночи». Мало-по-малу пропала веселость, онъ началъ неохотно посѣщать школу, сдѣлался разсѣяннымъ, сталъ приносить дурныя отмѣтки, и послѣдствіемъ всего этого явились жестокія наказанія со стороны отца. Скоро обнаружился всѣявленія церебральной нейрастеніи, повлекшей за собою еще болѣе тяжелые, продолжительные, психопатическіе симптомы. Выздоровленіе послѣ 11-мѣсячнаго пребыванія въ заведеніи Güntz'a.

Наблюденіе Lähr'a (l. c.): 13-лѣтній мальчикъ, анемичный и съ задержкой физическаго развитія. Въ семействѣ много случаевъ душевнаго расстройства, пользованныхъ самимъ Lähr'омъ. Послѣ смерти матери отецъ посвятилъ себя всего дѣтямъ, заботливо слѣдилъ за ихъ школьными занятіями и въ особенности желалъ сдѣлать этого мальчика «образцовымъ». Спустя долгое время у мальчика развилось своеобразное поведеніе: онъ держится всегда по близости къ отцу, робко смотритъ на него, думаетъ только о своихъ школьныхъ задачахъ, боится всегда, что забылъ еще что нибудь приготовить, работаетъ до поздней ночи и спитъ послѣ того неспокойно. Спустя нѣкоторое время появились раздражительность и удаленіе отъ товарищей, которые дразнятъ его, видя болѣзненное состояніе. Замѣтно нерасположеніе къ работѣ и т. д. Выздоровленіе послѣ 6-мѣсячнаго пребыванія въ заведеніи для умалишенныхъ.

Трудно рѣшить, на сколько вредное вліяніе имѣетъ онанизмъ у дѣтей. Во всякомъ случаѣ очевидно, что этотъ порокъ довольно часто вредно вліяетъ на отправленія большого мозга и вызываетъ комплексъ симптомовъ, который долженъ обозначаться названіемъ

перебральной нейрастеніи. Точно также здѣсь нужно упомянуть еще о *гистахъ* въ соединеніи съ сильнымъ школьнымъ напряженіемъ.

Сотрясеніе головы легкой степени считаются А. Eulenburg'омъ ¹⁾ не существенными для появленія этой болѣзни. Онъ видѣлъ комплексъ симптомовъ, перебральной нейрастеніи у двухъ мальчиковъ 8 и 9 лѣтъ послѣ сотрясенія головы; оба они однако страдали наслѣдственнымъ расположеніемъ. Также и острые *заболѣванія* среднего уха, кажется, имѣютъ отношеніе къ этиології нашей болѣзни, какъ это доказываетъ ранѣе упомянутый мною примѣръ, касающійся юноши, страдавшаго наслѣдственностью. То же самое можно сказать о *заболѣваніяхъ* носа.

Наск. ²⁾ описываетъ 15-лѣтняго мальчика, страдавшаго катарральнымъ набуханіемъ слизистой оболочки носа; замѣчалась головная боль, не способность къ выполненію школьныхъ задачъ, забываніе уже выученнаго, общая забывчивость, застѣнчивость и угрюмость; каутеризація слизистой оболочки носа возвратила прежнюю живость мальчика.

Діагнозъ. Относительно діагноза перебральной нейрастеніи важны такіа интеллектуальныя разстройства, которыя не достигаютъ очень сильной степени, между тѣмъ какъ не имѣется ни безумныхъ идей, ни слабоумнаго притупленія мыслительныхъ процессовъ. Къ этому присоединяется тотъ дальнѣйшій діагностически важный моментъ, что настроеніе больного кажется брюзгливымъ, часто даже замѣчается апатія; настоящей душевной печали не замѣчается, хотя въ нѣкоторыхъ наблюденіяхъ говорится объ «уныніи». Діагнозъ подтверждается недостигающими высокой степени двигательными и вазомоторными симптомами, которые чувствительными разстройствами рассмотрѣны были выше.

Въ дифференціально-діагностическомъ смыслѣ можетъ быть вопросъ объ отличіи насильственныхъ представленій, *Dementia acuta*, и простой меланхоліи; эти психозы развиваются иногда изъ перебральной нейрастеніи. При острой *Dementia* имѣется точно также недостатокъ настроенія и ослабленіе интеллектуальныхъ функций, но эти разстройства на столько велики, что результатомъ является картина оцѣпенѣлости; между тѣмъ послѣдней нельзя приписать дѣтямъ, страдающимъ перебральной нейрастеніей. При простой меланхоліи преобладаетъ душевная печаль, которая отражается на выраженіи лица и въ существованіи ея ребенокъ сознается, если ему предлагаютъ объ этомъ вопросъ, припоровленный

¹⁾ А. Eulenburg. Lehrb. der Nervenkrankh. II Aufl. Berl. 1878. II. S. 693.

²⁾ Наск. Ueber eine operative Radicalbehandlung etc. Erfahrungen a. d. Gebiete der Nasenkrankh. Wiesbaden 1884. S. 9.

къ дѣтскому пониманію. Душевное разстройство съ насильственными представленіями отличается отъ обыкновенной перебральной нейрастеніи точно также тягостнымъ преобладаніемъ этихъ элементарныхъ явленій сознанія. Я полагаю, что это психологическое явленіе, которое нельзя разсматривать просто какъ осложненіе перебральной нейрастеніи, указываетъ на превращеніе разсматриваемаго психоза въ другой. Мы вернемся еще къ душевному разстройству съ насильственными представленіями.

Терапія. Относительно профилактики болѣзни я отсылаю къ соотвѣтствующимъ литературнымъ источникамъ по гигиенѣ дѣтскаго возраста ¹⁾ Сама болѣзнь требуетъ взятія изъ школы на $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$ года и прекращеніе умственного труда. Въ началѣ полезно лежаніе въ постели, именно въ теченіе обостренія невроза. Улучшеніе сна достигаютъ ваннами въ 29°, продолжающимися $\frac{3}{4}$ часа. У сильныхъ дѣтей вмѣсто ваннъ можно употреблять влажныя обертыванія. Химическія снотворныя должны быть, сколько возможно, избѣгаемы. Пища должна быть легко усвояемая, обильная, обильное употребленіе поваренной соли слѣдуетъ запрещать. За ужиномъ не даютъ мяса, чаю, но бѣлый хлѣбъ, варенныя овощи, молоко. Не позволяютъ ребенку спать одному, оставляютъ горѣть ночникъ, если бываютъ частыя припадки ночного испуга. Утромъ ребенокъ встаетъ тогда, когда онъ выспался и самъ чувствуетъ потребность вставать. Во всѣхъ случаяхъ показуется правильная гальванизация головного мозга—сагиттальная или трансверсальная гальванизация головы слабымъ токомъ—гальванизация шейной части позвоночника и приложеніе анода ко всѣмъ чувствительнымъ при давленіи шейнымъ позвонкамъ. Осторожно можно испытать общую фарадизацію. Для излѣченія болѣзни необходимо пребываніе въ деревнѣ. Физическое и діетическое лѣченіе важнѣе, чѣмъ лѣкарственное. Если хотятъ примѣнить и послѣднее, то можно давать хининъ, мышьякъ, ляписъ, однобромистую камфору (Gerhardt) въ соотвѣтственныхъ дозахъ.

Меланхолія.

Литература Maudsley (l. c. стр. 293)—Voisin (и Conyba) l. c. стр. 928.—Zit l. c. отд. оттискъ, стр. 14.—Scherpf. l. c. стр. 310—Cohn. l. c. стр. 56. (казуистическую литературу см. въ текстѣ).

Меланхолія характеризуется произвольною или недостаточно обоснованною душевною печалью и соотвѣтственно этому измѣненіями чувствованія, представленія и стремленія. Многое говоритъ

¹⁾ Уффельманъ.—Руководство къ Гигиенѣ ребенка. Русскій переводъ подъ редакціей и съ примѣчаніями Доцента В. Якубовича. 1890 г.

за то, что этот психозъ есть клиническое выраженіе заболѣванія мозговой коры, обуславливающего вялость кровообращенія въ корковомъ веществѣ. Развиваясь отъ различныхъ причинъ, въ особенности у психопатически расположенныхъ дѣтей, меланхолія протекаетъ обыкновенно подостро или хронически, образуетъ цѣлый рядъ формъ, которыя охотно переходятъ одна въ другую, именно меланхолія простая, съ безумными представленіями, съ оцѣпенѣлостью; она оканчивается или выздоровленіемъ, или исходомъ въ манію, слабоуміе, иногда смертью.

Симптомы: 1) Меланхолія простая (Melanch. sine delirio) Мало-по-малу, иногда внезапно, исчезаетъ рѣзвость ребенка и мѣсто веселости заступаетъ подавленность или тупая серьезность. Конечно, ребенокъ выполняетъ еще свои задачи и обязанности, какъ напр. школьныя работы, вставаніе, туалетъ и т. д., но все это совершается вяло и съ перерывами. Игры происходятъ вяло, часто прекращаются и ребенокъ по долгу стоитъ или сидитъ въ раздумьи на одномъ мѣстѣ. Часто являются глубокіе вздохи съ тихими стопами, плачь ¹⁾ безъ всякой причины. Къ этому присоединяется часто необыкновенная наклонность къ уединенію, проявляющаяся въ отыскиваніи отдаленныхъ помѣщеній и уголковъ, въ склонности проводить время далеко отъ дома. Въ такихъ мѣстахъ ребенка застаютъ погруженнымъ въ глубокое раздумье. Въ обществѣ онъ кажется безучастнымъ, угрюмымъ, дичащимся знакомыхъ своего возраста и родственниковъ. О себѣ не говоритъ почти ничего, а то, что говоритъ, вполне правильно, отвѣчаетъ поздно и монотоннымъ голосомъ. Попытки доставить ребенку радость, шутливый разговоръ съ нимъ или не производятъ никакой реакціи, или вызываютъ горькую улыбку, а чаще слезы. Проявленія расположенія къ родителямъ, братьямъ и сестрамъ, друзьямъ бываютъ или слабы, или вполне отсутствуютъ. Самые ничтожныя обстоятельства въ состояніи вызвать тоску и растрогать; выговоры, насмѣшки переносятся или равнодушно, или имѣютъ послѣдствіемъ мимолетныя вспышки гнѣва. Если спросить ребенка тихо и съ участіемъ о его состояніи, то онъ отвѣчаетъ медленно, тихимъ, монотоннымъ, лепечущимъ голосомъ—«я печаленъ, я боюсь». При болѣе подробномъ допытываніи онъ или не умѣетъ привести надлежащаго основанія для этого настроенія, или приводитъ какіе-нибудь пустяки какъ причину печали, очевидно, чтобы что-нибудь сказать.

Движенія, физіономія, аппетитъ, дефекація, отношенія пульса и

¹⁾ Уже выше было замѣчено, что въ дѣтской меланхоліи очень обыкновенное явленіе плачь съ обильными слезами.

дыханія представляютъ всѣ свойства, которыя были упомянуты выше при изложеніи умѣренной степени душевной печали. Температура субнормальная. Сонъ не крѣпкій, прерываемый стопами, глубокими вздохами, страшными сновидѣніями и вскрикиваніями; утромъ не наступаетъ освѣженіе, вставаніе совершается съ трудомъ, и именно въ это время дня рѣзко выступаютъ всѣ главныя явленія болѣзни. Въ рѣдкихъ случаяхъ подъ вечеръ замѣчается ухудшеніе болѣзненнаго состоянія.

Примѣръ. Minna Rosinale, 14 лѣтъ, эстонская дѣвочка, съ дѣтскою внѣшностью, еще не менструировавшая. Въ семействѣ до сихъ поръ не наблюдалось нервныхъ и душевныхъ болѣзней. Отецъ умеръ отъ острой болѣзни, мать съ тремя сестрами здорова. Больная до сихъ поръ была здорова, исключая вѣтреной оспы на 5-мъ году, развивалась какъ другія дѣти, посѣщала школу съ очень хорошимъ успѣхомъ, но была трусливаго нрава. 5 недѣль тому назадъ на нее напало стало индѣйскихъ пѣтуховъ; она до того испугалась, что потемнѣло въ глазахъ и сдѣлалось головокруженіе. Головная боль, сердцебиеніе, приступы головокруженія, отсутствіе аппетита, боли во всей лѣвой половинѣ груди и въ верхней конечности, уменьшеніе сна—все это присоединилось къ испугу. Передъ засыпаніемъ начали появляться галлюцинаціи слуха, а во снѣ—припадки кошмара.

Status praesens (поступила 7 дек. 85): сильная, хорошо унитанная дѣвочка. Лицо и слизистыя оболочки нѣсколько блѣдны, зрачки умѣренно расширены, равномерны, хорошо реагируютъ на свѣтъ. На черепѣ и позвоночникѣ нельзя найти ничего ненормальнаго, внутренніе органы безъ видимаго измѣненія. Глазные яблоки немного выступаютъ, брови насушенные, много продольныхъ и поперечныхъ складокъ на кожѣ лба, взглядъ тупой, устремленный вдаль, губы немного выпячены, носогубныя складки ясно выражены, углы рта оттянуты книзу.

Добровольно больная не говоритъ ни одного слова, не показываетъ никакой склонности заниматься, спокойно сидитъ на однажды занятомъ мѣстѣ; она часто вздыхаетъ, на шутки отвѣчаетъ равнодушной улыбкой. Ея отвѣты на вопросы, немудренаго содержанія, правильны, но она говоритъ тихимъ, невыразительнымъ голосомъ. На вопросы о ея состояніи отвѣчаетъ, что она печальна, но причины этого не знаетъ. Жалуется на боль въ лѣвой половинѣ груди и плечѣ, прорадирующую къ концамъ пальцевъ, объективно ничего нельзя однако доказать. Аппетитъ слабъ, сонъ въ первый ночи безпокоенъ; умыванье и одѣванье она исполняетъ сама, при утреннемъ посѣщеніи ея, больная особенно серьезна и смущена. Стремленіе домой совершенно отсутствуетъ.

Теченіе болѣзни было слѣдующее: при ежедневной гальванизаціи (анодъ) плечевого нервного сплетенія, и ежедневныхъ теплыхъ ваннахъ скоро исчезли боли въ плечѣ и рукѣ. Психическое состояніе быстро улучшилось при этомъ лѣченіи и хорошей пищѣ; сонъ сдѣлался спокойнымъ, складки на лбу исчезли, взглядъ сдѣлался выразительнымъ, углы рта приподнялись. Больная начала выражать стремленіе къ занятію, сдѣлалась доступною къ

веселымъ разговорами, стала много и охотно смѣяться. Она начала скучать по дому и безъ принужденія написала матери письмо. На вопросы она разъясняла, что теперь совершенно свободна отъ своего печальнаго настроенія. Въ вѣсѣ увеличилась на $15\frac{1}{2}$ русскихъ фунтовъ. Выписана здорovou 11 февраля 86. (Собственное наблюденіе).

2) *Меланхолія съ безпокойствомъ*. Въ противоположность вялому спокойствію, представляющему картину болѣзни предыдущей формы, здѣсь господствуетъ возбужденіе, которое можетъ дойти до бѣшенства и бросанія изъ стороны въ сторону. Этому состоянію или предшествуетъ простая меланхолія, или оно развивается самостоятельно и притомъ довольно быстро. Ребенокъ часто мѣняетъ мѣсто, бѣгаетъ въ быстромъ темпѣ взадъ и впередъ. По временамъ останавливается на одномъ мѣстѣ въ выжидающей позиціи, какъ бы прислушиваясь, прикладываетъ палецъ ко рту (Strack), грызетъ ногти (Köhler), садится на минуту или ни за что не соглашается сѣсть. Часто наблюдается запусканье пальцевъ въ волосы, завязываніе въ узлы платья, одѣванье и раздѣванье въ ненадлежащее время и т. д. При этомъ часто можно слышать громкій стонъ и крикъ. На вопросы часто не обращаетъ вниманія, короткіе и скудные отвѣты хотя даются правильно, но бываютъ поспѣшные, отрывочные, съ недосказанными предложеніями, тихимъ монотоннымъ или хриплымъ голосомъ. Правильное занятіе совершенно прекращается, туалетъ остается въ пренебреженіи, игра дѣлается невозможною, принятіе пищи неполное неправильное, поспѣшное; часто приходитъ въ безпорядокъ актъ дефекаціи, при чемъ является задержка мочи и испражнений и произвольное выдѣленіе ихъ. Ребенка трудно уложить на ночь въ постель, а если это удастся, то часто опять вскакиваетъ и начинаетъ снова свое безпокойное хожденіе. Сонъ всегда коротокъ, тревоженъ, часто нѣкоторое время совершенно отсутствуетъ.

Обыкновенно явленія возбужденія держатся на одинаковой высотѣ не долго; появляются ремиссіи, за которыми опять слѣдуютъ ожесточенія. Будучи спрошены о состояніи здоровья во время первыхъ, дѣти жалуются на тоску, страхъ, безъ всякаго опредѣленнаго содержанія. Во время ремиссій меланхолическое безпокойное возбужденіе можетъ настолько уменьшиться, что замѣчается иногда веселость, проявляющаяся въ видѣ пѣнія и свистанія. Возможно, что это представляетъ только маску ослабленнаго безпокойства. Ожесточенія влекутъ за собой стремленіе бѣжать изъ дома, не взирая на время дня и погоду, сильныя разрушительныя наклонности (разбиваніе оконныхъ стеколъ), убѣганіе на далекія разстоянія *Melancholia ergrabunda*), или комплексъ симптомовъ, называемый *Raptus melan-*

cholicus: съ возрастаніемъ безпокойства, появляется спутанность мыслей, быстрая смѣна идей съ ложными представленіями, бредъ съ попытками къ самоповрежденіямъ, къ разрушенію предметовъ, къ поджогамъ и т. д., всѣ эти побужденія очень легко переходятъ въ соотвѣтственныя дѣйствія. Въ промежуткахъ утрачивается всякое воспоминаніе о явленіяхъ, бывшихъ во время приступа.

Наружныя явленія, выраженіе лица, пульсъ, дыханіе и вообще всѣ остальные симптомы бываютъ такіе же, какъ при высшей степени тоски, которая уже была ранѣе описана. Температура то повышена, то субнормальная.

Примѣры:

13-лѣтняя, для своего возраста сильная и крѣпкая дѣвочка, съ наследственнымъ расположеніемъ: мать неоднократно страдала пuerperальной меланхоліей; двѣ сестры больной и сестра матери—меланхоліей. Родители ближайшіе родственники по крови. Ребенокъ былъ прежде веселаго темперамента и учился легко. Безъ опредѣленной причины началъ жаловаться на головную боль, шумъ въ ушахъ, мерцаніе передъ глазами, отсутствіе аппетита, запоръ; сонъ довольно хорошъ, пульсъ 92—96. При этомъ замѣчается сильное смущеніе, печаль, безпокойство, постоянное хожденіе взадъ и впередъ. Часто ребенокъ останавливается въ раздумьи, прикладывая палецъ къ губамъ. Съ трудомъ можно бываетъ уговорить сѣсть, не выказываетъ желанія къ работѣ. Постоянно скучаетъ, тоска, которая къ вечеру усиливается, но послѣдствіемъ ея не бываютъ безумныя представленія. При употребленіи онія наступаетъ мало по-малу улучшеніе, свѣтлые промежутки, свободные отъ тоски, которая наконецъ наблюдается лишь по вечерамъ и мало по-малу совершенно исчезаетъ. Съ тѣхъ поръ ребенокъ здоровъ, веселъ и чувствуетъ себя такъ же хорошо, какъ до болѣзни.

(Strack. I. c.)

13-лѣтній мальчикъ, съ отсталымъ физическимъ развитіемъ. Черепъ сверху сдавленъ, лобъ низкій, лицо правильное, туловище хорошо сложено. По цѣлымъ часамъ стоитъ на подобіе статуи въ самомъ отдаленномъ углу съ дикимъ, безпокойнымъ взглядомъ, грызетъ ногти, избѣгаетъ всякаго соприкосновенія съ другими, даетъ краткіе и поспѣшные отвѣты, въ лицѣ замѣтно выраженіе безпричинной тоски. По временамъ громко стонетъ, бѣгаетъ взадъ и впередъ, не отдавая въ этомъ себѣ отчета. Пищу принимаетъ съ большою поспѣшностью, при этомъ часто прекращаетъ ѣду, останавливается и прислушивается какъ-бы къ голосамъ. Однажды мальчикъ довольно искусно ускользнулъ изъ заведенія и былъ схваченъ на разстояніи четырехъ часовъ, въ направленіи, ведущемъ къ его дому. Жандарму, которому онъ бросился въ глаза своей дикой виѣшностью, онъ сообщилъ обстоятельно о своемъ имени, возрастѣ, откуда и куда идетъ; будучи доставленъ обратно, впалъ снова въ прежнее состояніе. Исходъ не извѣстенъ. (Köhler, Irrenfreund 1878. S. 162.)

12-лѣтній мальчикъ. Уже долгое время замѣчается легкая хорea. За нѣсколько дней до поступленія въ заведеніе пытался повѣситься,—на шеѣ

еще виденъ рубецъ отъ веревки. При поступленіи острое „маниакальное“ состояніе. Дѣлаетъ попытки биться головой о стѣны, и будучи уложенъ въ постель, вскакиваетъ и кричитъ: „О убейте меня, разможжите мой мозгъ, дайте мнѣ умереть“. Онъ царапаетъ и кусаетъ прислугу и стремится умертвить себя различными способами. Голова горяча, пульсъ скорый, отказывается отъ пищи и не спитъ. При соответственномъ лѣченіи выздоравливаетъ черезъ нѣсколько дней. (Maudsley l. c. S. 283).

3) *Меланхолія съ безумными представленіями*. Эта форма встрѣчается у дѣтей рѣдко. Она представляетъ дальнѣйшую степень развитія простой и безпокойной меланхоліи, при чемъ съ угнетеннымъ настроеніемъ соединяются пессимистическія безумныя представленія, которымъ долженъ предшествовать довольно обширный житейскій опытъ и умственная зрѣлость. Будущее представляется больному опустыннымъ или прямо страшнымъ: «все пропало», «готовится несчастіе», «міръ погибаетъ». Къ этому присоединяются иллюзіи и обманы конкретныхъ воспріятій, которыя уже Voisin считалъ характерными для меланхолическаго безумія дѣтей: лица и предметы, весь внѣшній міръ кажутся больному измѣненными, люди выглядятъ иначе, чѣмъ прежде, они говорятъ иначе, собаки лаютъ иначе и т. д.; однимъ словомъ, больного окружаютъ маріонетки, призракный міръ. Въ то время какъ въ сознаніи появляются только печальныя, страшныя представленія и мысли, больному припоминаются прежніе проступки, которые онъ теперь преувеличиваетъ въ своемъ воображеніи: «я былъ *всегда* неспособный, дурной, заслужилъ несчастіе, кару». Галлюцинаціи слуха часто укрѣпляютъ въ больномъ содержаніе этихъ безумныхъ идей о прегрѣшеніяхъ. Взрослые, которые одержимы этою формою меланхоліи, страдаютъ часто вышеупомянутымъ меланхолическимъ бредомъ преслѣдованія, который у дѣтей въ совершенной формѣ, какъ кажется, еще не наблюдался.

Внѣшнее проявленіе и такъ-называемые соматическіе симптомы меланхоліи съ безумными представленіями бываютъ тѣ же, какъ при простой меланхоліи. Во время ожесточеній мозгового невроза могутъ наблюдаться болѣзненные образы, меланхоліи съ оцѣпенѣлостью. Примѣромъ можетъ служить слѣдующій случай:

11-лѣтній мальчикъ. Наслѣдственностью не страдаетъ, слабо развитъ тѣлесно, но очень хорошо духовно, очень живой. Въ ноябрѣ 1880 г. была скарлатина съ дифтеритомъ и пневмонія. Начавъ посѣщать школу еще слабымъ послѣ болѣзни, мальчикъ сдѣлался очень раздражительнымъ и началъ страдать ночнымъ испугомъ. Въ мартѣ 1881 года перенесъ корь. Послѣ нея наступила потеря интереса ко всему, стремленіе къ уединенію, по цѣлымъ днямъ безпричинный плачь, ночью страшныя галлюцинаціи съ характеромъ преслѣдованія. Онъ началъ себя считать негоднымъ, неспособнымъ и несчастнымъ человѣкомъ, увѣренъ былъ, что долженъ скоро

умереть. При этомъ онъ постоянно просилъ, чтобы его не покидали. При поступленіи въ госпиталь (въ декабрь 1881) замѣчаются анемія, отсутствіе аппетита, запоръ, бессонница. Лицо то печально, то апатично. На вопросы отвѣчаетъ коротко, не сейчасъ, а иногда и вовсе нѣтъ. Разговоръ вести съ нимъ невозможно. Часто повторяются автоматически чужія и собственныя слова. На первомъ планѣ стоитъ идея, что онъ долженъ умереть, что его могутъ покинуть. Подъ вліяніемъ укрѣпляющей пищи, употребленія рыбьяго жира, теплыхъ ваннъ, продолжительнаго пребыванія на чистомъ воздухѣ черезъ 5 мѣсяцевъ наступило выздоровленіе.

(Ковалевскій. Медн. Вѣст. ¹⁾)

4) *Меланхолія съ оцѣпенѣлостью*. (M. passiva, M. attonita). Эта форма или развивается изъ описанныхъ уже формъ меланхоліи, или первично. Для нея характерно, какъ уже показываетъ названіе, присутствіе комплекса симптомовъ, обозначеннаго и описаннаго выше, какъ оцѣпенѣлость. Ребенокъ стоитъ, сидитъ или лежитъ неподвижно, почти не реагируетъ на конкретныя и психическія возбужденія, секреты и экскреты задержаны, лицо блѣдное, одутловатое, пульсъ малый, неправильный, дыханіе поверхностное, замедленное, температура низкая, конечности ціанотичныя, вѣсь тѣла быстро падаетъ. Выраженіе лица указываетъ на явленіе оцѣпенѣлости и мрачнаго настроенія, но такая фізіономія способна моментально преобразиться подъ вліяніемъ извѣстнаго психическаго воздѣйствія, при чемъ является мимолетное наморщиваніе лба и признаковъ смѣха. Но въ слѣдующее мгновеніе опять появляется тупость выраженія лица. Больные сильно сопротивляются пассивнымъ движеніямъ, кормленію съ ложки, или наступаетъ феноменъ, называемый *Flexibilitas cerea*, при измѣненіяхъ положенія членовъ. Больные бормочутъ про себя непонятныя слова, лепечутъ жалобы или внезапно вскрикиваютъ; рѣдко случается, что они вскакиваютъ, бѣгаютъ вокругъ и дѣлаютъ попытки къ насильственнымъ актамъ по отношенію къ себѣ и другимъ.

По выздоровленіи, взрослые бываютъ въ состояніи рассказывать объ интензивной душевной боли, страшной тоскѣ и адскихъ галлюцинаціяхъ, которыя мучили ихъ во время оцѣпенѣлости.

Одинъ относящійся сюда случай Kelp'a былъ уже сообщенъ.

West (Journ. f. Kinderkrankh. 1860. S. 37) описываетъ слѣдующій случай: Одинъ 5-лѣтній мальчикъ во время легкаго нездоровья былъ взятъ на похороны отца. Онъ сильно вздрагиваетъ, жалуется знаками на головную боль; съ тѣхъ поръ болѣе не говоритъ, не показываетъ, по требованію врача, языка, отказывается отъ пищи, лежитъ неподвижно въ постели, равнодушный ко всему окружающему. Ночью онъ кажется безпокойнымъ.

¹⁾ Къ реферату въ Irrenfreund 1883. S. 143. Въ доступныхъ мнѣ томахъ Медицинскаго Вѣстника я не нашелъ оригинальной работы.

Тупое выражение лица, широкіе зрачки, невозможность закрывать правый глазъ, лѣвый уголъ рта опущенъ, изъ праваго угла вытекаетъ слюна: временный парезъ правой руки. Послѣ короткаго улучшенія опять печальное настроеніе, сонливость, равнодушіе. Постоянно зоветъ мать, если даже она около него. Ночи всегда безпокойны. Запоры, увеличивающаяся сонливость, конвульсія, смерть на 16-й день. При вскрытіи найдено „немного жидкости въ желудочкахъ мозга и небольшое переполненіе кровью сосудовъ.“

Въ одномъ моемъ наблюденіи, которое опубликовано А. Sperrlingk'омъ¹⁾, дѣло шло объ эстонскомъ крестьянскомъ мальчикѣ, который, будучи на 15-мъ году очень мало развитъ, впалъ въ простую меланхолію; мало-помалу у него развилось состояніе полного безучастія и апатіи. Онъ небрежно относился къ уходу за собственнымъ тѣломъ, слюна вытекала изъ рта, слизъ—изъ носа, при чемъ онъ этого не замѣчалъ. Мочился и испражнялся подъ себя, если его въ время не отводили въ отхожее мѣсто. Онъ подолгу лежалъ въ постели, „много спалъ“, какъ выражались окружающіе, на вопросы давалъ скудные и спутанные отвѣты. Добровольно не говорилъ. Мало-помалу состояніе улучшилось, но настроеніе осталось подавленнымъ. Вслѣдствіе вторичнаго усиленія меланхолическихъ симптомовъ онъ пользовался немного позднѣе въ клиникѣ. Тогда замѣчалась ясная меланхолія съ тоскою.

Патологическая анатомія. Анемія и венозный застой, въ нѣкоторыхъ случаяхъ легкій отекъ большого мозга и Ріае суть существенныя данныя. Ripping находилъ атрофію и бѣдность пигментомъ корковыхъ гангліи.

Теченіе меланхоліи нерѣдко позволяетъ различить періодъ зарожденія, стадій высшаго развитія и пониженія. Въ общемъ можно считать за правило, что въ началѣ болѣзни является въ видѣ простой меланхоліи и если не наступаетъ выздоровленія, то въ тяжелыхъ формахъ переходитъ въ меланхолію съ тоской, съ безумными идеями, съ оцѣпенѣlostью. Но встрѣчаются также случаи, которые во все теченіе болѣзни удерживаютъ одну или другую форму. Отъ начала до конца состояніе больныхъ, какой бы видъ меланхоліи ни имѣлся, представляетъ ожесточенія и ремиссіи, которыя появляются правильно или атипично. Состояніе однихъ меланхоликовъ во всѣхъ отношеніяхъ утромъ тяжелѣе, чѣмъ въ остальное время дня, у другихъ, напротивъ, послѣполуденное время и вечеръ—самое дурное время (ср. случай Strack'a). Періодъ разрѣшенія характеризуется длинной продолжительностью ремиссій.

Продолжительность обнимаетъ обыкновенно многіе мѣсяцы; отсюда меланхолія и обозначается какъ преимущественно подостро протекающая болѣзнь. Извѣстныя наблюденія надъ самоубійствомъ

въ дѣтскомъ возрастѣ дѣлаютъ однако вѣроятнымъ существованіе совершенно острыхъ, съ быстротою молніи протекающихъ меланхолій; этимъ предметомъ мы будемъ еще заниматься въ слѣдующемъ отдѣлѣ. Наоборотъ, меланхолія можетъ также у дѣтей обнимать цѣлый рядъ лѣтъ при упомянутыхъ колебаніяхъ душевнаго состоянія и при чередованіи различныхъ отдѣльныхъ формъ (ср. случай Sperrlingk'a).

Исходъ меланхоліи въ большинствѣ случаевъ бываетъ въ выздоровленіе, которое наступаетъ непосредственно или послѣ *моникальнаго реактивнаго періода*, рѣже въ слабоуміе, иногда въ смерть, вслѣдствіе самоубійства или истощенія. Число наблюденій, касающихся дѣтскаго возраста, еще довольно мало, чтобы можно было вычислить пропорцію. Тѣмъ не менѣе я хочу упомянуть, что изъ 24 случаевъ меланхоліи у дѣтей (считая здѣсь и мои случаи), 11 кончились выздоровленіемъ, 1 слабоуміемъ, 3 смертью (1 вслѣдствіе самоубійства, 2 вслѣдствіе истощенія); въ остальныхъ 9 случаяхъ исходъ не упомянуть по неточности наблюденія, или потому, что ко времени опубликованія болѣзни была еще въ полномъ разгарѣ.

Прогнозъ меланхоліи поэтому вообще благопріятный.

Этіологія. Между 199 лучше описанными случаями помѣшательства у дѣтей (включая и мои наблюденія), я нахожу, какъ было только что упомянуто, меланхолію 24 раза. Изъ причинъ психозовъ, которыя мы подробно разбирали въ общей части, для патогенеза меланхоліи особенно важна наслѣдственность, именно происхожденіе отъ субъектовъ, которые въ извѣстный періодъ жизни сами страдали меланхоліей (случай Strack'a, Kelp'a и др.); имѣютъ значеніе также такіа случайныя причины, какъ поврежденія головы (Savage, Voisin), лихорадочныя болѣзни (Ковалевскій), сердечныя болѣзни (Zit), угнетающіе душевные аффекты, суровыя наказанія West, Rinecker, авторъ и др.).

Диагнозъ. Диагнозъ меланхоліи основывается прежде всего на продолжительномъ печальномъ настроеніи (душевная печаль), которое появляется произвольно или безъ достаточнаго основанія, можетъ быть, соединено съ тоскою и измѣняетъ представленіе, мышленіе и все поведеніе дѣтей. Какъ важныя діагностическіе моменты присоединяются: уменьшеніе вѣса тѣла, старообразный видъ, уменьшеніе аппетита, сна, измѣненіе сердечной дѣятельности, пульса, тона сосудовъ. Для дифференціального діагноза важно слѣдующее: вызванное извѣстными жизненными вліяніями пессимистическое настроеніе не сопровождается соматическими сопутствующими явленіями и быстро исчезаетъ при устраненіи причины. При гипохондріи дѣтей наблюдается точно также печальное настроеніе, но

¹⁾ А. Sperrlingk, Ueber ächte Sitophobie, Inauguraldissert. Dorpat. 1883.

оно не произвольное, а коренится въ безумномъ страхѣ за собственное здоровье. Точно также бываетъ вторичнымъ печальное настроеніе при насильственныхъ представленіяхъ отвратительнаго содержанія (ср. случай Vogel'я) и при Рагапожа, зависящее отъ безумной идеи о личномъ оскорбленіи. При церебральной нейрастеніи настроеніе духа угрюмое, часто наблюдается даже апатія, собственно душевная печаль отсутствуетъ и на первый планъ выступаетъ ослабленіе интеллектуальныхъ способностей. Только при бѣгломъ осмотрѣ меланхолія, исполненная страха, можетъ быть смѣшана съ маніей, такъ какъ основная черта послѣдняго психоза ни въ какомъ случаѣ не есть страхъ и душевная печаль, а господствуетъ заносчивое настроеніе, которое обуславливаетъ взрывъ частыхъ и сильныхъ пароксизмовъ гнѣва. Меланхолія съ опѣненностью можетъ быть смѣшана съ острой Dementia, съ Рагапожа, съ апатическимъ слабоуміемъ. Рѣшающее значеніе для дифференціального діагноза представляютъ обнаруженіе душевной печали, которая бываетъ причиной меланхолической опѣненности. Она можетъ быть замѣчена часто лишь тогда, когда состояніе улучшилось и больные могутъ дать отчетъ о томъ, что съ ними происходило. Между тѣмъ наблюденія надъ взрослыми относительно дифференціального діагноза между опѣненностью при меланхоліи и Рагапожа показываютъ, что при первомъ наблюдается пустое, удивленное выраженіе лица при маломъ, мягкомъ пульсѣ, при послѣднемъ же—твердый, полный пульсъ и въ фізіономіи наблюдается выраженіе упрямства. Опѣненіе при остромъ и хроническомъ (апатическомъ) слабоуміи основывается на выпаденіи психическихъ процессовъ; попытка вызвать временное измѣненіе выраженія лица посредствомъ соотвѣтственнаго увѣщанія, здѣсь остается тщетною, между тѣмъ какъ при меланхолической подавленности часто удается.

Терапія. Самыя благоприятныя условія для успѣшнаго лѣченія меланхоліи доставляетъ помѣщеніе больного ребенка въ заведеніе для душевно-больныхъ. При лѣченіи въ семействѣ больного должно придерживаться метода, выработаннаго больницами. Даже при простой меланхоліи слѣдуетъ совершенно освободить ребенка отъ школьныхъ занятій. За больнымъ долженъ быть надзоръ день и ночь, при чемъ всѣ колющіе и рѣжущіе предметы должны быть отъ нихъ удаляемы, какъ ровно шнуры и длинные платки, ядовитыя вещества и пр. Горячо рекомендуется въ высшемъ періодѣ меланхоліи лежаніе въ постели, для достиженія тѣлеснаго покоя, для изолированія отъ возбуждающихъ вліяній и для облегченія надзора. При боязливой формѣ меланхоліи, конечно, нельзя заставить лежать долгое время въ постели и слѣдуетъ отъ этого воз-

держиваться. Кормленіе должно происходить исключительно съ ложки, при чемъ часто бываетъ необходимо увѣщаніе, или насильственное кормленіе съ ложки. Слѣдуетъ стараться побуждать анорексію и отказъ отъ пищи увеличеніемъ времени ѣды и даваніемъ холодной пищи и питья. Кормленіе при помощи зонда должно быть примѣняемо только въ случаѣ необходимости послѣ многодневнаго абсолютнаго воздержанія отъ пищи; но слѣдующее кормленіе должно быть испробовано опять съ ложки, при чемъ оно часто и удается.

Холодные обмыванія (10—15° R) утромъ, влажныя обвертыванія (въ продолженіе часа) во время ожесточенія меланхолическаго разстройства, при боязливой формѣ меланхоліи теплыя ванны (27—28° R) въ продолженіе 1½ часовъ—также во время очень сильнаго возбужденія—суть единственно умѣстныя гидротерапевтическія процедуры. Изъ электротерапевтическихъ методовъ заслуживаетъ вниманія общая фарадизація по причинѣ ея освѣжающаго вліянія. Систематическою гальванизаціей головы я неоднократно достигалъ благоприятныхъ результатовъ въ случаяхъ непріятныхъ ощущеній въ головѣ у взрослыхъ меланхоликовъ; въ одномъ случаѣ я видѣлъ исчезаніе отказа отъ пищи при гальванизаціи головы и шейной части позвоночника.

Изъ внутреннихъ средствъ, бромистые препараты вообще оказываются совершенно неэффективными. Съ душевной печалью и страхомъ можно бороться лишь препаратами опія, изъ которыхъ Extr. opii aquosum, примѣняемый подкожно, является самымъ дѣйствительнымъ средствомъ. Начинаютъ съ маленькихъ дозъ, соразмѣряемыхъ съ возрастомъ и состояніемъ питанія больныхъ, по нѣсколько разъ въ день, увеличиваютъ дозу въ теченіе недѣли и на слѣдующую возвращаются къ первоначальной. Долѣе 14 дней этого средства обыкновенно не приходится давать, такъ какъ въ теченіе этого срока оно уже успѣваетъ оказать полный эффектъ; если оно не подѣйствовало въ теченіе этого времени, то слѣд. оно будетъ не дѣйствительнымъ въ этомъ случаѣ, и при дальнѣйшемъ употребленіи является опасность приученія больного къ опію. При рѣзкомъ ціанозѣ лица и верхнихъ конечностей, опій противопоказуется. Тогда слѣдуетъ давать Potio Riveri (калійный препаратъ), Aqua laugocerasi, уретанъ или Cannabinum tannicum.

Какъ оживляющія средства рекомендуются вино и пиво. Противъ безсонницы, если она не уступаетъ гидротерапевтическимъ мѣрамъ (теплыя ванны, обвертыванія), употребляютъ паральдегидъ и уретанъ.

Прибавленіе: Самоубійство въ дѣтскомъ возрастѣ.

Литература: Casper, Beiträge z. med. Statistik. Berl. 1825. S. 42 ff.—Durand—Fardel, Ann. méd.-psych. 1855, S. 61 ff.—Collineau, Journ. d. méd. ment. VIII. 1868. S. 418 ff.—Stark, Irrenfreund 1870. № 4—6.—Griesinger, Pathol. u. Ther. d. Geisterkr. S. 259.—Brierre de Boismont, Du Suicide et d. l. folie suic. II. Ed. Paris 1865. S. 29. 657 ff.—Morselli, Der Selbstmord. Internat. Biblioth. Leipzig. 1881. Bd. L. S. 210 ff.

Заканчивая изложеніе меланхоліи, мы посвящаемъ здѣсь небольшую главу самоубійству въ дѣтскомъ возрастѣ. Уже Stark'омъ было обращено вниманіе на то, что значительное число случаевъ самоубійства у дѣтей недостаточно точно прослѣжено, чтобы возможно было рѣшить вопросъ, слѣдуетъ ли считать причиною душевную болѣзнь или нѣтъ, но что всѣ хорошо изслѣдованные случаи самоубійства относятся къ душевно-больнымъ дѣтямъ. Ни одинъ изъ психозовъ не находится въ такомъ тѣсномъ отношеніи къ самоубійству, какъ вышеизложенная меланхолія. Прусская и саксонская статистика показываетъ, какъ объ этомъ заявляетъ Morselli, что двѣ трети самоубійствъ между душевно-больными обусловливаются меланхолическимъ и ипохондрическимъ состояніемъ. Эта пропорція вѣроятно сохраняется и у душевно-больныхъ дѣтей, хотя статистическія данныя въ этомъ направленіи, насколько мнѣ извѣстно, еще отсутствуютъ. Но во всякомъ случаѣ едва ли ошибочно мнѣніе, что въ большинствѣ случаевъ существенная причина самоубійства, *пресыщеніе жизнью*, въ дѣтскомъ возрастѣ представляетъ болѣзненное явленіе. Мы упоминали выше о такъ называемомъ *Raptus melancholicus*, который нерѣдко наступаетъ при боязливой формѣ меланхоліи въ видѣ внезапнаго ожесточенія послѣдней. Но еще болѣе можетъ влечь за собою исходъ въ самоубійство меланхолія, протекающая незамѣтно, существованіе которой обнаруживается въ послѣдніе часы и минуты.

Къ *понятію* о самоубійствѣ принадлежитъ, разумѣется, также и *попытка къ лишенію себя жизни*, которая не удается или отъ неудачнаго выбора средствъ ¹⁾, или вслѣдствіе посторонняго вмѣшательства. Мысль о самоубійствѣ безъ собственнаго побужденія осуществить ее является иногда у дѣтей въ видѣ насильственнаго представленія, какъ это доказываютъ наблюденія Scherpf'a и Rippecker'a.

¹⁾ Напр. однажды наблюдалось въ заведеніи для умалишенныхъ въ Геппентеймѣ (G. Ludwig. Hofheim und Herppenheim (Bericht). Dasmrtdt 1880.

Общее *предрасположеніе* къ самоубійству у дѣтей бываетъ болѣе слабое, чѣмъ у юношей и взрослыхъ. Отсылая къ основательному труду Morselli относительно статистическихъ особенностей, я приведу лишь слѣдующую таблицу, которая касается частоты самоубійства у лицъ ниже 16 лѣтъ, сравнительно съ другими возрастами у различныхъ народовъ; она даетъ возможность различить національныя различія по отношенію къ самоубійству и преобладаніе послѣдняго у мужского пола даже въ дѣтскомъ возрастѣ:

		На 1 миллионъ лицъ мужского пола.		На 1 миллионъ лицъ женскаго пола.	
приходится самоубійцъ одного и того же воз- раста и пола въ:		моложе 16 лѣтъ.	отъ 16—20 л.	моложе 16 лѣтъ.	отъ 16—20 л.
Швеціи	1847—55 г.	3,5	19,1	0,9	8,8
Даніи	1865—71 г.	28,0	165,0	3,0	112,0
Пруссіи	1869—72 г.	10,8	114,5	2,0	50,0
Пруссіи	1873—75 г.	10,5	122,0	3,2	50,3
Саксоніи	1847—58 г.	9,6	210,0	2,4	85,0
Бельгіи	1840—49 г.	1,5	25,4	0,0	8,8
Франціи	1835—44 г.	2,2	56,5	1,2	31,7
Франціи	1851—60 г.	3,6	62,5	1,6	41,0
Австріи	1852—54 г.	3,7	36,0	0,34	1,1
Италіи	1872—76 г.	3,2	32,2	1,0	12,2
		отъ 10—15 л.	отъ 15—20 л.	отъ 10—15 л.	отъ 15—20 л.
Англіи	1861—70 г.	4,0	28,0	3,0	30,0.

Самоубійство у дѣтей чаще встрѣчается въ городахъ, чѣмъ въ деревняхъ. Съ возрастаніемъ культуры, кажется, увеличивается склонность къ самоубійству также и у дѣтей. Наблюденія Casper'a (I. c.), затѣмъ Durand-Fardel'я, сравнительно съ данными французской статистики послѣднихъ десятилѣтій (Morselli, I. c. стр. 210), а также статистическія данныя относительно королевства Саксоніи съ 1849—85 (Kalender u. statist. Jahrbuch f. d. Königr. S. f. d. J. 1887. II S. 137) подтверждаютъ это отношеніе.

Что въ теченіе дѣтства возрастаетъ вообще склонность къ самоубійству, показываютъ статистическія счисленія во Франціи.

II. S 81) и по понятнымъ причинамъ легко можетъ случиться у дѣтей, что былъ выпить настой шведскихъ спичекъ въ надеждѣ, что онъ дѣйствуетъ одинаково ядовито съ фосфорными, или одинъ ребенокъ старшаго возраста (наблюденіе Brierre de Boismont'a, I. c.) выпилъ отваръ головокъ европейскаго мака съ намѣреніемъ самоубійства, такъ какъ зналъ, что „макъ“ содержитъ ядъ.

Изъ 20 самоубійствъ (въ теченіи 1835—44 г.) моложе 14 лѣтъ, въ которыхъ былъ извѣстенъ возрастъ, по Durand-Fardel'ю были:

1	моложе	5	лѣтъ	6	моложе	12	лѣтъ
2	»	9	»	7	»	13	»
2	»	10	»	3	»	14	» ¹⁾

Изъ 240 дѣтей, которыя лишили себя жизни во Франціи въ промежутокъ времени 1866—69, 1871—72, 1874—75, находились: 16 въ возрастѣ 11 лѣтъ

8 въ возрастѣ	7 лѣтъ	16 въ возрастѣ	11 лѣтъ
3 » »	8 »	11 » »	12 »
4 » »	9 »	38 » »	13 »
6 » »	10 »	60 » »	14 »
94 въ возрастѣ 15 лѣтъ.			

Имѣющійся матеріалъ не позволяетъ ближе изучить предрасполагающія причины дѣтскаго самоубійства. Относительно послѣднихъ нужно замѣтить, что о «мотивахъ» самоубійства, общепринятыхъ у взрослыхъ, не можетъ быть серьезнаго разговора, такъ какъ подъ мотивомъ извѣстнаго поступка мы разумѣемъ результатъ психической дѣятельности, къ чему способенъ только зрѣлый человѣкъ.

По Morselli, изъ 1000 самоубійствъ моложе 15 лѣтъ, поводомъ къ нему были:

	У субъектов мужского пола.		У субъектов женского пола.	
	Въ Прус- сіи.	Въ Ита- ліи.	Въ Прус- сіи.	Въ Ита- ліи.
	1869—72	1868—77	1869—72	1868—77
Душевная болѣзнь . . .	117	138	91	300
Тѣлесная болѣзнь . . .	0	0	45	0
Пресыщеніе жизнью . . .	25	28	0	0
Страсти	24	0	0	200
Пороки	8	28	0	0
Домашнія невзгоды . . .	67	250	45	300
Денежныя потери . . .	8	28	91	0
Стыдъ, страхъ наказанія	300	0	409	0
Неизвѣстныя причины .	433	528	319	200.

Большія числа, принадлежащія рубрикѣ «неизвѣстныхъ причинъ», показываютъ, какъ темны въ большинствѣ случаевъ причины самоубійства даже въ дѣтскомъ возрастѣ. Изъ извѣстныхъ причинъ сильнѣе всего вліяли угнетающія душевныя состоянія, которыя, съ

4) Можно бы было такой возраст, стоящий на границѣ между дѣтствомъ и юношествомъ и дающій значительное число самоубійствъ, называть просто *jeunes hommes* и *jeunes filles*, безъ обозначенія возраста.

одной стороны, перечислены подъ названіемъ домашнихъ невзгодъ, съ другой — какъ стыдъ, страхъ наказанія. Подъ именемъ домашней невзгоды, очевидно, нужно разумѣть продолжительныя и повторныя нравственныя потрясенія, которыя, какъ показываетъ опытъ, принадлежатъ къ дѣйствительнымъ причинамъ психозовъ, особенно меланхоліи, и принадлежатъ къ упомянутымъ кумулятивнымъ причинамъ, которыя сначала могутъ вызвать предрасположеніе, а продолжаясь долго — и самое душевное расстройство. Нѣчто подобное можетъ имѣть значеніе относительно страстей и пороковъ, когда они вызываютъ угрызенія совѣсти и при продолжительной и тщетной борьбѣ съ ними — отчаяніе. Категорія причинъ, которая находится подъ рубрикой душевныхъ болѣзней, можетъ имѣть для нашего разсмотрѣнія большое значеніе, которое еще болѣе увеличивается группою этиологическихъ моментовъ, исчисленныхъ подъ названіемъ пресыщенія жизнью; послѣднее можно считать въ дѣтскомъ возрастѣ равнозначущимъ съ душевною болѣзью. Далѣе стыдъ за какой-нибудь проступокъ, страхъ наказанія могутъ обусловливать у дѣтей меланхолическое состояніе, не слишкомъ бросающееся въ глаза окружающимъ, но могущее однако послужить настоящей причиной для самоубійства. Также и финансовымъ потерямъ, выражающимся соотвѣтственно малыми цифрами, мы не можемъ совсѣмъ отказать въ вышеупомянутомъ вліяніи.

Такимъ образомъ, статистически перечисленные причины самоубійства у дѣтей представляютъ для психіатрическаго разсмотрѣнія группу душевныхъ состояній, которыя должны быть обозначены съ очень большою вѣроятностью, какъ *болѣзненные душевные состоянія съ характеромъ меланхоліи*. Однако, является вопросъ, какимъ образомъ происходитъ, что только въ отдѣльныхъ случаяхъ домашнее горе, стыдъ, страхъ наказанія и пр. влекутъ за собой самоубійство, между тѣмъ въ безчисленныхъ случаяхъ это печальное послѣдствіе не наступаетъ. На основаніи небольшого числа наблюденій, касающихся хорошо прослѣженныхъ случаевъ самоубійства въ дѣтскомъ возрастѣ, представляетъ особенно важный *предрасполагающій* моментъ *раннее созрѣваніе*. Мы уже въ началѣ этого сочиненія говорили о ранней зрѣлости разсудка, характера и склонностей, при чемъ вели рѣчь какъ о томъ, что это можетъ зависѣть отъ порочнаго воспитанія и вообще отъ неблагопріятныхъ жизненныхъ условій, а также упоминали объ умѣ не по лѣтамъ, эксцентричности и странности дѣтей. Оба послѣднія явленія бываютъ нераздѣльны съ извѣстной степенью интеллектуальной слабости, которая замѣчается или какъ постоянное, или временное качество рядомъ съ одностороннимъ ускореніемъ мышленія; по-

этому-то эксцентричность и странность имѣютъ такое близкое сродство съ Delirium и сумасшествіемъ, какъ равно поступки, которые онѣ обуславливаютъ, большею частью имѣютъ значеніе бредовыхъ дѣйствій. Это въ особенности относится къ самоубійству вслѣдствіе ранней зрѣлости и ея послѣдствій. Мы уже выше приводили сообщенный Voisin'омъ примѣръ, гдѣ впрочемъ мы не знаемъ причины самоубійства; но ранняя зрѣлость и перенапряжение отражаются въ этомъ примѣрѣ съ полной ясностью: 13-лѣтнее «дитя» оставило послѣ себя записку, начинавшуюся словами: «Je lègue mon âme à Rousseau, mon corps à la terre».

Къ этой же категоріи принадлежатъ очевидно также слѣдующіе случаи:

Наблюденіе Durand-Fardel'я: 13-лѣтній мальчикъ живого характера. Будучи наказанъ отцомъ, онъ говоритъ на другой день своимъ товарищамъ: „мой отецъ прибилъ меня; болѣе онъ этого не сдѣлаетъ, такъ какъ я брошусь въ воду“ ¹⁾. Товарищи посмѣялись надъ этими словами, которые они приняли за шутку. Въ то время, когда дѣти собрались въ классъ, онъ бросился въ воду и былъ вытащенъ лишь черезъ 24 часа.

Наблюденіе Brierre de Boismont'a: 11-лѣтняя дѣвочка, единственный ребенокъ одного парижскаго фабриканта, очень красивая и талантливая, умственно развитая не по-лѣтамъ, очень обижалась за то, что ее считаютъ еще ребенкомъ и рѣшилась на самоубійство. Зная, что опій причиняетъ смерть и получается изъ мака, она покупаетъ на свои карманные деньги у различныхъ дрогистовъ 8—10 маковыхъ головокъ, которые въ отсутствіи родителей варить въ опредѣленномъ количествѣ воды. Этотъ декоктъ она выпиваетъ сразу и впадаетъ въ летаргію, продолжающуюся до слѣдующаго дня. Родители наказали ее и позаботились о томъ, чтобы ребенокъ не оставлять одного. Однако, однажды имъ пришлось оставить дѣвочку одну на нѣсколько минутъ; но мать, охваченная мрачнымъ предчувствіемъ, заставляетъ своего мужа еще разъ вернуться и взглянуть на дѣвочку. Едва успѣлъ послѣдній прійти назадъ къ женѣ, найдя въ квартирѣ все въ полномъ порядкѣ и подсмѣиваясь надъ опасеніями жены, какъ вдругъ они слышатъ, еще спускаясь по лѣстницѣ своей квартиры, расположенной въ 3-мъ этажѣ, крикъ на улицѣ и, прибѣжавъ туда, находятъ своего ребенка лежащимъ въ крови на тротуарѣ. Въ то время, когда родители шли по лѣстницѣ, дѣвочка выбросилась изъ окна. Исходъ этого случая неизвѣстенъ.

Schlager (Griesinger I. c.) описываетъ 11-лѣтняго мальчика, который повѣсился изъ-за отвергнутой любви.

Наблюденіе Brierre de Boismont'a, касающееся 14½-лѣтней дѣвочки, от-

¹⁾ Brierre de Boismont I. c. S. 33 говоритъ, что одна 10-лѣтняя дѣвочка, которой мать дѣлала упреки вслѣдствіе ея дурного поведенія, высказала угрозу: „если ты меня такъ будешь мучить, я когда-нибудь повѣшусь около твоей кровати“.

носится вѣроятно не сюда, такъ какъ возрастъ говоритъ за то, что настоящее дѣтство уже миновало: дѣвочка проглотила 30 граммъ опія, потому что не могла поладить со своей матерью: первая любила чтеніе и серьезныя умственные занятія, второй же правилась только стряпня и домашнее хозяйство.

Наблюденіе Stark'a (?): мальчикъ 14 лѣтъ, съ обыкновеннымъ умственнымъ развитіемъ и нѣсколько страннымъ характеромъ, обвинялся въ томъ, что укралъ силокъ для ловли птицъ. Несмотря на увѣщанія и угрозы посадить въ карцеръ, онъ не сознался въ этомъ. Слѣдующіе 3—4 дня онъ продолжаетъ работать (будучи сапожнымъ подмастерьемъ), не обнаруживая внутренняго безпокойства и обѣдаетъ вмѣстѣ съ другими. Утромъ на 5-й день его находятъ повѣсившимся на деревѣ.

Falret (Brierre de Boismont I. c.) упоминаетъ про одного мальчика 12 лѣтъ, который повѣсился съ отчаянія, что былъ только вторымъ въ своемъ классѣ.

Ранняя зрѣлость души, теплота чувствъ были въ одномъ случаѣ Durand-Fardel'я, очевидно, предрасполагающими моментами меланхолии, окончившейся самоубійствомъ: 13-ти лѣтняя дѣвочка утопилась вслѣдствіе смерти своей сестры.

Умъ не по-лѣтамъ и ранняя зрѣлость характера, относительно которыхъ остается неизвѣстнымъ, составляли ли они причину или симптомъ психоза съ характеромъ меланхолии, навели въ одномъ случаѣ Gall'я на мысль о самоубійствѣ: дѣвочка 4—6 лѣтъ мучилась каждый разъ влеченіемъ къ самоубійству, когда ее за наказаніе запирали одну въ комнатѣ. Вообще она всегда ожидала смерти. Быть любимой или имѣть друзей ей казалось несчастіемъ, такъ какъ быстрая смерть могла ее разлучить съ ними.

Умственная ограниченность (слабоуміе) безъ переутомленія, мнѣ кажется, была въ слѣдующемъ наблюденіи существенной предрасполагающей причиной самоубійства, такъ какъ основаніе этого поступка было вполнѣ вздорное.

Ученикъ изъ Collège Charlemagne, 10—12 лѣтъ, повѣсился, возвратившись послѣ каникулъ въ институтъ; онъ оставилъ письменное разъясненіе, что сдѣлалъ это для того, чтобы доставить непріятность своимъ родителямъ (Collineau I. c.).

Умственную аномальность слѣдуетъ принять также въ двухъ случаяхъ Durand-Fardel'я, гдѣ въ основаніи самоубійства лежало подражаніе, а можетъ быть насильственные представленія. Если-бы самоубійство во всѣхъ случаяхъ было несомнѣнно слѣдствіемъ душевнаго расстройства, то эти наблюденія слѣдовало бы обозначать какъ случай психическаго контакта; но мы знаемъ очень мало относительно основаній для самоубійства въ случаяхъ, подающихъ къ нему поводъ.

11-лѣтній мальчикъ наклонный къ воровству, повѣсился безъ опредѣленнаго повода, нарисовавъ 3 креста на противоположной стѣнѣ и поста-

вивъ у своихъ ногъ святую воду. Точно такимъ же образомъ за 4 недѣли передъ этимъ повѣсилъ его дядя послѣ обильнаго завтрака.

14-лѣтній мальчикъ, участвовалъ въ хорѣ при погребеніи другого мальчика, который повѣсился въ виноградникѣ своихъ родителей, на гвоздѣ вбитомъ въ стѣну. На похоронахъ слышали его слова: «я долженъ буду тоже повѣситься». Черезъ 4 дня послѣ того его нашли повѣсившимся на гвоздѣ, вбитомъ въ стѣну виноградника. Умственное развитіе мальчика было посредственное.

Въ другихъ случаяхъ имѣлось замѣтное *душевное разстройство*, именно *меланхолия*. Сюда принадлежатъ вышеприведенныя наблюденія Kelp'a и Maudsley. Falret (у Stark'a l. c.) зналъ женщину, которая страдала съ 12 лѣтъ меланхоліей съ склонностью къ самоубійству. Stark упоминаетъ про личность, которая съ 10-лѣтняго возраста была одержима тѣмъ же самымъ психозомъ. Меланхолическое настроеніе, вызванное суровымъ обращеніемъ, замѣчалось также въ слѣдующихъ наблюденіяхъ:

11-лѣтнее «дитя» родители котораго были свободны отъ душевнаго разстройства, очень веселое и предающееся съ любовью играмъ своего возраста, не исполняетъ одной изъ своихъ задачъ и извиняется тѣмъ, что послѣ каникулъ пропала привычка къ работѣ. Учитель наказываетъ ребенка нѣсколькими ударами. Послѣдній упорствуетъ и продолжаетъ не готовить уроковъ. Учитель удваиваетъ число ударовъ. Ребенокъ дѣлается печальнымъ, жалуется на сильную головную боль, дурно спитъ и рѣшается покончить съ жизнью. Сначала отказывается отъ пищи, но такъ какъ это средство ему кажется слишкомъ медленнымъ, то чрезъ 2 дня снова начинаетъ ѣсть. Въ теченіе года въ немъ укоренилась мысль о самоубійствѣ и онъ всегда искалъ случая остаться одному, въ надеждѣ получить возможность выполнить свое намѣреніе. Однажды онъ ускользаетъ на прогулкѣ изъ подъ наблюденія и намѣревается броситься въ воду. Во всю послѣдующую жизнь осталось ясно выраженное меланхолическое настроеніе.

(Falret у Stark'a).

Дѣвочка 11 лѣтъ, происходящая изъ здороваго семейства, до сихъ поръ душевно и тѣлесно здоровая, по своему развитію напоминала 15—16-ую. Ея психика состояла въ рѣзкомъ контрастѣ съ ея тѣлесными качествами. Вслѣдствіе ея безпомощности, неповоротливости и тяжеловѣсности, она служила предметомъ насмѣшекъ со стороны подругъ и даже (!) самого учителя. Вслѣдствіе этого въ ней установилось чувство покинутости и подавленности, повлекшее за собой мысль о самоубійствѣ, которую она много разъ выражала своему брату. Мало-по-малу послѣдовало выздоровленіе.

(Stark).

Чрезмѣрно печальныя жизненныя условія, которыя при продолжительномъ вліяніи обуславливаютъ на подобіе кумулятивныхъ причинъ состоянія меланхоліи, описываются во многихъ примѣрахъ. Случай Rösche'a: мы уже упоминали про самоубійство 11-лѣтняго

мальчика, который былъ на воспитаніи у бѣдныхъ людей, которые съ нимъ дурно обращались, а въ школѣ его бранили и били; таково же наблюденіе Brierre de Boismont, которое здѣсь излагается подробнѣе:

Супруги В. жили въ Парижѣ въ очень бѣдственномъ положеніи: мужъ только что выздоровѣлъ отъ тяжелой болѣзни, безъ куска хлѣба, жена вслѣдствіе долгихъ безсонныхъ ночей страдала воспаленіемъ глазъ. Всѣ сколько нибудь стоящія вещи были заложены. 12-лѣтняя дочь ихъ очень страдала при видѣ этого бѣдствія; отговариваясь отсутствіемъ аппетита, она воздерживалась за обѣдомъ отъ пищи, чтобы не уменьшать у родителей ихъ порцій. Мало-по-малу въ ней укореняется мысль, что родители были бы менѣе несчастливы, если бы она не обременяла ихъ собою. Однажды вечеромъ, простившись нѣжно съ родителями, она бросается въ рѣку. Она была спасена и нуждѣ этихъ людей была оказана помощь.

Brierre описываетъ еще одинъ аналогичный случай, касающійся «маленькой» дѣвочки. Она была точно также спасена и ея поступокъ имѣлъ послѣдствіемъ общественное участіе и помощь нуждающимся родителямъ.

Къ очень печальнымъ жизненнымъ условіямъ присоединились еще случайные моменты, сдѣлавшіеся ближайшимъ поводомъ самоубійства въ одномъ случаѣ Brierre de Boismont. 9-лѣтняя дѣвочка, изъ очень бѣдной семьи, за нѣсколько дней жаловалась, что должна ходить грязно одѣтою; послѣдовало самоубійство черезъ паденіе изъ окна, послѣ того какъ передъ тѣмъ она разбила стаканъ. Положительно ужасенъ слѣдующій, относящійся сюда случай, рассказанный Durand-Fardel'емъ.

Одна женщина, находящаяся въ страшной нищетѣ, приказываетъ своей 11-лѣтней дочери сдѣлать все, что она ей поручитъ и не оставлять комнаты до слѣдующаго утра. Она ложится въ постель, связываетъ себѣ ноги, приказываетъ ребенку связать ей руки и положить на нее всѣ постельныя вещи, мебель и домашнюю утварь. Ребенокъ повинуется. Черезъ $\frac{1}{2}$ часа она слышитъ вздохи матери, спрашиваетъ не желаетъ ли она чего-нибудь, но подъ вліяніемъ угрозъ отходить назадъ. Черезъ часъ вздохи матери стихли. Дѣвочка, согласно полученному приказанію, остается до утра сидѣть у двери. Затѣмъ она уходитъ, даетъ знать о случившейся катастрофѣ и бросается въ воду.

Какъ *предрасполагающія причины* самоубійства дѣтей Durand-Fardel'емъ и Collineau приводятся жестокое обращеніе и выговоры со стороны родителей. Первый авторъ сводитъ на эти причины изъ 192 дѣтскихъ самоубійствъ 132, второй—7 изъ 16 случаевъ, опубликованныхъ въ 1859 году во Франціи. Stark справедливо указываетъ на ненадежность тѣхъ данныхъ, когда берется во вниманіе только фактъ, а не ближайшія обстоятельства, при которыхъ онъ

происходилъ и оставляется открытымъ вопросъ, какое предрасположеніе имѣлось при ненормальныхъ психическихъ явленіяхъ. Неизвѣстно, какъ много этихъ несчастныхъ дѣтей страдало наслѣдственностью, легкими психозами, нервными болѣзнями, анеміей, а это, быть можетъ, зависѣло отъ перенесенныхъ острыхъ болѣзней, Helminthiasis и пр. Соотвѣтственно этому слѣдующія наблюденія должны быть осторожно оцѣнены:

Въ Магдебургѣ въ 1854 году 5-лѣтній мальчикъ прыгнулъ въ Эльбу съ цѣлю утопиться. Будучи спасенъ, онъ называлъ какъ причину своего поступка дурное обращеніе со стороны матери. (Durand-Fardel).—11-лѣтній мальчикъ сдѣлалъ проступокъ и упорно отказывался просить прощеніе. Будучи запертъ въ наказаніе, онъ найденъ черезъ часъ повѣсившимся на вѣшалкѣ для платья. (Collineau).—13-лѣтній мальчикъ найденъ былъ повѣсившимся, послѣ того какъ не задолго до того получилъ строгій выговоръ. (Delasiauve у Collineau).—12-лѣтній мальчикъ, интеллигентный и благовоспитанный, сломалъ пружину у часовъ своего отца. Будучи запертъ съ кускомъ хлѣба въ комнатѣ, онъ найденъ повѣсившимся. Онъ часто говорилъ о томъ, что отецъ всегда бьетъ только его, а сестрѣ все сходитъ съ рукъ. (Durand-Fardel).

Stark попытался тщательно описать образъ дѣйствія тѣхъ причинъ самоубійства, которыя обозначаются какъ угнетающія душевныя движенія, боязливые ожиданія, угрызенія совѣсти, печаль о недостаточной оцѣнкѣ собственной личности. Мы воспроизвели бы это описаніе, если бы опытъ не говорилъ за то, что только въ исключительныхъ случаяхъ, а слѣдовательно у индивидуально предрасположенныхъ дѣтей, упомянутыя душевныя движенія влекутъ за собой печальное послѣдствіе самоубійства. Такіе исключительные случаи суть слѣдующіе:

11—12-лѣтняя дѣвочка унесла съ собою изъ чужого дома маленькую монету. Собственница монеты приходитъ въ домъ родителей ребенка съ упреками. Ребенокъ плачетъ и оправдывается тѣмъ, что голодъ былъ причиною воровства. Женщина, наслаждаясь испугомъ ребенка, грозитъ ему жандармами. Ребенокъ возражаетъ на это, что убѣжить въ школу, гдѣ его не найдутъ „Напротивъ“, отвѣчаетъ женщина, «они схватятъ тебя даже въ церкви». Пораженная этими словами, дѣвочка убѣгаетъ и прыгаетъ въ ближайшій прудъ, изъ котораго и была вытащена мертвою (Brierre de Boismont).

11-лѣтней дѣвочкѣ отецъ, уѣзжая, далъ порученіе, лучше учиться, чѣмъ это было до сихъ поръ, обѣщая за это награду, въ противномъ же случаѣ строгій выговоръ. Когда приближалось уже время возвращенія отца и дѣвочка знала, что отецъ останется ею не доволенъ, она покинула домъ и бросилась въ ручей, но такъ какъ онъ былъ мелкій, то была спасена (Durand-Fardel).

Вполнѣ единичнымъ представляется, наконецъ, наблюденію Durand-Fardel'я, которое касается 9-лѣтняго мальчика, лишившаго себя жизни вслѣдствіе потери любимой птицы.

Относительно симптоматологіи самоубійства въ дѣтскомъ возрастѣ приведенная выше казуистика показываетъ, что въ извѣстномъ числѣ случаевъ ему предшествовали признаки ранней зрѣлости, ума не по-лѣтамъ, эксцентричности и странности. Также могутъ высказываться планы, угрозы самоубійствомъ (2 случая Durand-Fardel'я). Крайне поразительно было въ одномъ наблюденіи Brierre de Boismont'a особенно нѣжное прощаніе ребенка съ родителями передъ катастрофой, влеченіе къ уединенію въ одномъ случаѣ Falret'a. Упомянутый нами выше 11-лѣтній больной Berkhans'a, который въ послѣдній моментъ отвлеченъ былъ своимъ товарищемъ отъ мысли о самоубійствѣ увѣщаніемъ вернуться домой, находился передъ этимъ въ состояніи меланхолическаго Delirium съ меланхоліей.

Попытки самоубійства уже повторялись въ случаяхъ Farlet'a и Brierre de Boismont'a. Въ многочисленныхъ наблюденіяхъ мы не узнаемъ ничего о какихъ-либо выдающихся явленіяхъ передъ и во время совершенія поступка. Durand-Fardel и Collineau утверждаютъ, что дѣти обыкновенно совершаютъ самоубійство хладнокровно и обдуманно. Справедливость этого заявленія еще не доказана; Stark сомнѣвается въ этомъ.

Выполненіе самоубійства происходитъ почти всегда въ уединеніи. Что касается ближайшихъ подробностей, то статистика до сихъ поръ даетъ разъясненія только относительно отдѣльныхъ родовъ смерти. David ¹⁾ сообщаетъ, что въ Даніи 86% мужскихъ самоубійствъ моложе 15 лѣтъ происходятъ вслѣдствіе удушенія и 71% женскихъ—отъ утопленія. Подобныя же отношенія нашелъ Guerry ²⁾ для Франціи. Точныя статистическія данныя въ Англіи ³⁾ съ 1858—72 годъ показали относительно частоты видовъ смерти субъектовъ моложе 15 лѣтъ сравнительно съ 15—20 лѣтними:

	Лица мужского пола		женскаго	
	моложе 15 л. отъ 15—20 л.		моложе 15 л. отъ 15—20 л.	
Застрѣлившихся	0%	102%	0%	4,3%
Самоубійствъ при помощи колющихъ и рѣжущ. инструм.	0%	70%	77%	26%
При помощи яда	26%	80%	134%	238%
Отъ удушенія	737%	505%	96%	114%
Отъ утопленія	145%	159%	635%	551%
Отъ др. способовъ.	92%	84%	57%	66%

¹⁾ David bei Morselli l. c. S. 304.

²⁾ Guerry, ibid S. 305.

³⁾ Morselli S. 305.

Если воспрепятствовали выполнить самоубийство, то разочарование жизнью может исчезнуть сейчас или спустя некоторое время, как показывают некоторые случаи Brierre, Falret, Kelp'a и др. В других случаях дѣлаются новыя попытки къ самоубийству (Durand-Fardel, Brierre).

Что касается *профилактики*, то прежде всего слѣдуетъ указать на предохраненіе отъ преждевременной умственной зрѣлости. Главныя правила—разумное воспитаніе, предоставленіе умственной пищи, соотвѣтствующей возрасту, осторожность въ разговорахъ съ дѣтьми, надзоръ за ихъ чтеніемъ, удаленіе ихъ отъ шумныхъ удовольствій, удаленіе всякой роскоши въ костюмѣ. Уже появившаяся ранняя зрѣлость требуетъ тщательнаго надзора за дѣтьми, пока годы не выравниваютъ аномальность. Далѣе, имѣющіяся наблюденія показываютъ, что родители и воспитатели должны стараться смягчать наказанія, такъ какъ дѣтямъ присущъ очень чуткій инстинктъ относительно права и безправія по отношенію къ нимъ. вмѣсто примѣрныхъ наказаній, вмѣсто частыхъ упрековъ и строгихъ выговоровъ, необходимо взывать къ честолюбію дѣтей указаніемъ на хорошіе примѣры и наказывать удаленіемъ отъ друзей, удовольствій и пр., тамъ гдѣ упрямство и своеволие дѣйствительно вынуждаютъ прибѣгать къ строгостямъ. Тѣлесныя наказанія въ отроческомъ возрастѣ вообще не должны болѣе имѣть мѣста, а у преждевременно созрѣвшихъ дѣтей должны быть вовсе оставлены.

Если высказываются угрозы и планы самоубийства, то лѣченіе должно быть такое же въ смыслѣ установленія надзора. вмѣстѣ съ тѣмъ тотчасъ является вопросъ, какъ долго долженъ продолжаться этотъ надзоръ. Я могу только высказаться относительно меланхолической склонности къ самоубийству, что послѣдняя должна считаться исчезнувшей не ранѣе исчезанія психопатическихъ явленій и значительнаго увеличенія вѣса тѣла.

М а н і я.

Литература: Jacobi, Hauptformen der Seelenstörung. Leipzig. 1844. S. 581. — Delasiauve, Ann. méd.-psychol. 1849, 1856. — Paulmier, a. a. O. S. 19. — Voisin (и Conyba), a. a. O. S. 926. — Zit, a. a. O. S. 19. — Scherpf, a. a. O. S. 308. — Cohn, a. a. O. S. 29. — Köhler. Irrenfreund. 1878. S. 162. — (Казуистическую литературу сравни въ текстѣ).

Названіемъ *Маниі* я обозначаю психозъ, который характеризуется экспансивнымъ, заносчивымъ настроеніемъ, легко переходящимъ то въ пароксизмы гнѣва, то въ душевную печаль, непомѣрно

быстрымъ теченіемъ процессовъ представленія, переопѣнкой собственной личности и общимъ повышеніемъ желаній, изъ которыхъ развиваются превратныя стремленія. Этими качествами характеризуется однако манія у ребенка не такъ отчетливо, какъ у взрослого. Дѣло въ томъ, что, какъ уже было достаточно разъяснено въ общей симптоматологіи, дѣтскому возрасту вообще свойственны веселое и рѣзвое настроеніе, сильное самочувствіе, страстность, теченіе процессовъ представленія и смѣна содержанія послѣдняго совершаются быстрѣе чѣмъ у взрослого, при чемъ господствуетъ обиліе желаній съ превратными импульсами дѣйствій. — Если я говорилъ выше, что взрослый вслѣдствіе душевнаго расстройства нерѣдко спускается до степени дѣтства, то это не относится до взрослыхъ, одержимыхъ манією. Итакъ, чѣмъ же отличается манія дѣтей отъ ихъ нормальнаго душевнаго состоянія?

Физиологическое утомленіе, съ одной стороны, послѣдствія возбужденнаго состоянія—съ другой, именно причиненный вредъ, выговоры, вообще психическое вліяніе со стороны взрослыхъ вызываютъ у здороваго ребенка серьезность, покой и сосредоточенность соотвѣтствующей степени и продолжительности, между тѣмъ какъ маниакальный ребенокъ не выказываетъ никакого утомленія, никакого физиологическаго успокоенія, въ крайнемъ случаѣ впадаетъ во временное изнеможеніе и отупѣніе, вслѣдствіе причиненнаго себѣ вреда, или вслѣдствіе выговора приходитъ въ состояніе безумнаго и продолжительнаго бѣшенства, хотя на мгновеніе и можетъ овладѣть собою при видѣ уважаемыхъ имъ лицъ или чужихъ людей. Такимъ образомъ оказывается, что манія дѣтей характеризуется *долговременнымъ постоянствомъ* или *необычайнымъ повышеніемъ* рѣзости, неестественности, быстрой смѣны представленій и разнообразія желаній; а къ этимъ явленіямъ въ видѣ дальнѣйшихъ характерныхъ качествъ присоединяются: извѣстныя расстройства сна, чувствительности и высшихъ чувствъ, движеній, аномаліи питанія и другихъ вегетативныхъ явленій. Много говоритъ за то, что эта болѣзнь есть клиническое выраженіе активной гипереміи коры большого мозга. Этотъ приливъ крови повышаетъ раздражительность кортикальнаго вещества, уничтожаетъ, быть можетъ, задерживательное дѣйствіе ея при психическихъ раздраженіяхъ обуславливаетъ наступленіе волнообразныхъ гиперемій, появляющихся въ видѣ пароксизмовъ бѣшенства. Вызываясь различными причинами, къ которымъ принадлежитъ предварительное заболѣваніе меланхоліей, манія протекаетъ обыкновенно подостро, иногда остро, и образуетъ двѣ формы, различныя по степени, которыя называются *интоманіей* или *маниакальной экзальтаціей* и *собственно маніей* дѣтей; эти

формы въ отдѣльныхъ случаяхъ могутъ слѣдовать другъ за другомъ, какъ стадіи болѣзни. Заклучаясь періодомъ разрѣшенія, манія оканчивается болшею частью выздоровленіемъ, иногда слабоуміемъ (у взрослыхъ также въ видѣ исключенія на высотѣ болѣзни смертью).

Послѣ изложенной сейчасъ характеристики, изъ понятія о маніи исключаются всѣ психическія состоянія возбужденія, сущность которыхъ заключается въ приступахъ бѣшенства только или въ соединеніи съ угрюмымъ, раздражительнымъ настроеніемъ. Эти состоянія, которыя циркулируютъ въ литературѣ какъ «Mania furiosa», находятся въ зависимости отъ различныхъ болѣзней коры большого мозга, которыми мы будемъ еще заниматься позднѣе. Они наблюдаются при острой Рагапоја, относительно которой Меуперт¹⁾ утверждаетъ, что она вообще обусловливаетъ происхожденіе маніи, при слабоуміи и идиотизмѣ, психическомъ вырожденіи дѣтей, при такъ-называемой періодической «маніи», органическихъ болѣзняхъ мозга, водобоязни дѣтей и т. д. (Bd. III, 1, S. 376).

Симптомы. а) Гипоманія (Mendel), маниакальная экзальтація (v. Krafft-Ebing), excitation maniaque (Paulmier), т. е. стадіи маниакальной экзальтаціи. Измѣненіе психической натуры дѣтей, чѣмъ прежде всего и познается болѣзнь, выступаетъ разумѣется рѣзче всего тогда, когда предшествовало меланхолическое настроеніе, которое можетъ имѣть значеніе продромальнаго періода или самостоятельнаго заболѣванія меланхоліей. Но если такая душевная подавленность и отсутствовала, начало разстройства и дальнѣйшее теченіе обозначается бросающимися въ глаза явленіями: настроеніе постоянно веселое, при чемъ замѣчается невосприимчивость противоположныхъ психическихъ раздраженій (психическая аналгія), а равно не исключается то, что запрещеніе и выговоръ вызываютъ шумливое настроеніе, но безъ настоящаго неистовства. Игра сопровождается возбужденіемъ и путаницей, наблюдается болтовня съ прыгающимъ ходомъ идей, шумливость, большая подвижность. У старшихъ дѣтей наблюдаются безумные проэкта (богатая фантазія) съ одинаково быстро задумываемыми и выполняемыми планами. Часто наблюдаются насмѣшки. При этомъ еще бываетъ возможно на короткое время передъ чужими людьми самообладаніе съ ясными и правильными отвѣтами, напр., по отношеніи къ врачу, но скоро опять беретъ

¹⁾ Jahrbücher f. Psychiatrie Bd. II. 1880. S. 184: «Всѣ случаи маниакальнаго возбужденія я долженъ былъ признавать развившимися изъ галлюцинаторнаго помѣшательства»; сравн. напротивъ Tiling, ibid. Bd. V. S. 159 и подъ руководствомъ послѣдняго диссерт. Radecki: Ein Beitrag zur schärferen Begriffsbestimmung der Manie. Dorpat. 1885.

перевѣсъ веселое безпокойство; съ близкими людьми такіа дѣти оказываются въ особенности возбужденными, своеправными, шумливыми. Движенія происходятъ съ большою поспѣшностью, они неkoordinированы, голосъ громкій и грубый, иногда замѣчается трясеніе рукъ, нечувствительность къ холоду и жару. Наружность мало измѣняется, взглядъ пронизывающій, аппетитъ хорошій, сонъ умеренно короткій или безпокойный.

Примѣры: 5-лѣтній мальчикъ, происходящій изъ здороваго семейства. Брюшной тифъ съ довольно тяжелымъ теченіемъ; послѣ него значительное разстройство ходьбы и афазія въ соединеніи съ боязливымъ меланхолическимъ настроеніемъ 3 недѣльной продолжительности. Внезапное возвращеніе рѣчи: ребенокъ говоритъ все и обо всемъ, веселъ и рѣзвъ; говоритъ безъ умолку цѣлый день и находится въ продолжительномъ веселомъ настроеніи. Исходъ: выздоровленіе. (Feith I. c.)

9-лѣтній мальчикъ. Отецъ очень талантливъ. Мать боязливаго нрава. Подъ вліяніемъ рѣзкихъ педагогическихъ приѣмовъ съ цѣлями успѣховъ въ ученіи явились признаки боязливо-меланхолическаго настроенія, но вскорѣ смѣнились шумливымъ, своеправнымъ поведеніемъ. Онъ желаетъ предпринять то одно, то другое, дразнить другихъ и дѣлаетъ различныя неприличія, которыя ранѣе не замѣчались. Исслѣдованіе показываетъ: своеобразная поспѣшность въ движеніяхъ и психическихъ проявленіяхъ, настроеніе веселое, взоръ проницательный и недовѣрчивый, охотно отвѣчаетъ на предлагаемые вопросы, но быстро перепрыгиваетъ отъ одной мысли къ другой. Грудные и брюшные органы нормальны, цвѣтъ лица анемичный, кожа вялая, сонъ безпокойный. — Улучшеніе послѣ пребыванія въ деревнѣ, но пароксизмы своеправнаго поведенія все еще возвращаются, какъ равно и большое безпокойство въ движеніяхъ и психическихъ стремленіяхъ, причиняющее большое безпокойство окружающимъ. Характерно было то, что мальчикъ, будучи повидимому невнимательнымъ, однако обращалъ на все вниманіе, что происходило вокругъ него, и выражалъ впечатлѣнія увеличеннымъ психическимъ и тѣлеснымъ возбужденіемъ; посѣщенія родителей его возбуждали, и всѣ болѣзненные явленія выступали сильнѣе. Ко времени настоящаго сообщенія наступило уже почти полное выздоровленіе. (Lähr I. c.)

б) *Манія*. Послѣ меланхолическаго начальнаго періода долго продолжающейся меланхоліи, предшествовавшей маниакальной экзальтаціи или другихъ подобныхъ явленій появляется безумная рѣзвость. Вслѣдствіе непрерывнаго безпокойства является полное упущеніе домашнихъ и школьных обязанностей, всѣ предписанія и запрещенія игнорируются, осмѣиваются или, напротивъ, дѣлается все наоборотъ. Умываніе, чесаніе, одѣваніе происходятъ лишь кое-какъ, дѣтское тщеславіе исчезаетъ совершенно, въ крайнемъ случаѣ проявляется въ странныхъ формахъ. Точно также естественная застѣнчивость дѣтей при чужихъ людяхъ, всякій стыдъ и приличіе исчезаютъ, уступая мѣсто дерзости, непристойности и пр. Съ от-

важнымъ, небрежнымъ видомъ, съ непокрытой головой бродить ребенокъ по улицѣ, по чужимъ домамъ, громко и безпрестанно говорить о всевозможныхъ вещахъ, но преимущественно о себѣ въ хвастливомъ и чванномъ тонѣ, при чемъ нѣтъ недостатка во лжи и безумныхъ прозектахъ, осуждаетъ и осмѣиваетъ качества другихъ людей, не щадя грубыхъ бранныхъ словъ и проклятій. И здѣсь можно также замѣтить, что отъ ребенка почти ничего не ускользаетъ изъ того, что онъ видитъ и слышитъ, и что онъ легко находитъ слова для выраженія своихъ быстро смѣняющихся мыслей. Также у больного ребенка замѣчается способность показать себя передъ чужими людьми по крайней мѣрѣ на минуту. На серьезныя увѣщанія относительно неблагоприятнаго поведенія могутъ послѣдовать отвѣты съ попыткой къ софизмамъ, при этомъ взглядъ бываетъ дерзкій и вызывающій, осанка увѣренная и смѣлая—или ребенокъ отвѣчаетъ грубостями, даже насильственными дѣйствіями и при такихъ обстоятельствахъ часто появляется быстро вспыхивающее, возрастающее до безумія бѣшенство, очень продолжительное, съ сильной склонностью къ разрушенію. Въ этомъ состояніи легко появляется смѣшеніе лицъ, могущее достигнуть до временнаго delirium. Иногда ребенокъ, вмѣсто того чтобы впасть въ бѣшенство отъ дѣлаемыхъ ему упрековъ, громко смѣется надъ своими шалостями, произнося неприличные слова, гримасничая и т. д. Присвоеніе чужой собственности, проявляющееся въ видѣ стремленія къ собиранію, творческое стремленіе выражающееся въ созиданіи фантастическихъ фигуръ изъ обломковъ разбитыхъ предметов довершаютъ картину болѣзни. При принятіи мѣръ предосторожности, удаленіи всѣхъ предметов (изолированіи) дѣло доходитъ до пачканья мочей и испражненіями, однако не до копрофагии (пожирания ихъ).

Кромѣ уже упомянутыхъ колебаній въ состояніи больного—разсудительности передъ чужими, пароксизмовъ гнѣва — наблюдаются еще: припадки оцѣпенѣлости (Paulmier) съ неподвижностью, опущеннымъ взоромъ и страннымъ положеніемъ туловища, въ позднѣйшемъ теченіи также припадки малодушнаго настроенія съ сильнымъ плачемъ и обильнымъ потокомъ слезъ. Но всѣ эти промежуточные припадки продолжаются минуты, $\frac{1}{2}$ часа, 1 часъ.

Сонъ поразительно короткий и поверхностный, долгое время даже вполне отсутствуетъ, иногда ночь является временемъ самаго сильнаго возбужденія. Питаніе быстро падаетъ, выражаясь постояннымъ уменьшеніемъ вѣса тѣла. Вскорѣ круглыя формы дѣтскаго тѣла заостряются, замѣтнае всего лицо, гдѣ появляются складки при блѣдной или конгестивной окраскѣ; кожа дѣлается вялою,

легко дѣлается смуглою, при анемической окраскѣ выступает то здѣсь то тамъ интенсивная краснота. Мимика оживленная, всѣ нюансы настроенія отражаются на лицѣ, конъюнктивы и роговица сильно блестятъ, первая инъецирована; зрачки, которые чрезвычайно легко реагируютъ на свѣтъ, мѣняютъ очень часто свою ширину. Офтальмоскопически можно доказать гиперемію глазного дна (Ludwig, Wendt, Klein). Обыкновенно языкъ бѣловато обложенъ, слышенъ дурной запахъ изъ рта, наблюдается отдѣленіе вязкой слюны, поминутно отплевываемой. Температура нормальная или на нѣсколько десятковъ градуса повышена, пульсъ частый, большею частью полный и мягкій, дѣятельность сердца возбудимая, дыханіе учащенное. Наблюдается хриплость голоса при разговорѣ и громкомъ смѣхѣ, иногда афонія вслѣдствіе переутомленія голосовыхъ связокъ. Жаръ и холодъ переносятся безъ затрудненія, на полученные поврежденія не обращается вниманія; большое разнообразіе въ движеніяхъ не вызываетъ никакого чувства утомленія, слѣдовательно имѣются легкія разстройства чувствительности и болевого ощущенія. При большомъ проворствѣ и легкости относительно достиженія цѣлей, а равно, при значительномъ развитіи силы, движенія неуклюжи, всегда неграціозны и наблюдается дрожаніе. Ыда и питье совершаются съ необычайной поспѣшностью, жадно, отвратительно, аппетитъ и жажда часто необыкновенно увеличены. Въ мочѣ Mendel ¹⁾ нашелъ (у взрослыхъ) уменьшеніе фосфатовъ. Обильное выдѣленіе пота имѣетъ мѣсто въ жаркое время года и зависитъ отъ постоянного мышечнаго напряженія. Актъ дефекаціи нерѣдко вялъ, по временамъ смѣняется поносами.

Примѣры: 8-лѣтняя дѣвочка съ нормальными способностями. Будучи сильно испугана во время осады Парижа, дѣлается душевнобольной. Часто она говорила правильно, но не могла продолжительно сосредоточивать своего вниманія. Часто она ускользала изъ-подъ наблюденія своей матери или гувернантки и бродила по городу. Прибѣгала во дворъ гостиницы и приказывала запрягать лошадей, разыгрывая роль хозяйки дома. Она утверждала, будто выиграла большую сумму въ лотерею. Если приходила въ лавку, то бросалась на деньги, которыя платили другіе покупатели. Часто оскорбляла и била людей, съ которыми встрѣчалась, особенно тѣхъ, которые приходили къ ея матери. Иногда она впадала въ сонное состояніе. Но съ момента вставанья послѣ сна снова дѣлалась занятой, все приводила въ порядокъ и производила очень много шума. Она дурно обращалась съ матерью и не исполняла никакихъ порученій послѣдней. Исходъ не извѣстенъ (за отъѣздомъ этого семейства).

(Esquirol, Dict. d. Sciences méd. Par. 1816. Bd. 16. S. 168)

Георгъ С., 15-лѣтній мальчикъ, съ дѣтской выѣшностью, рожденный въ

¹⁾ Mendel, Die Manie. Wien und Leipz. 1881 S. 135.

брака. Сильное наследственное страдание: отец умер от самоубийства, а равно и два брата отца; все они были душевнобольные, кроме того еще были случаи душевной болезни в семействе отца и матери. Обращение вотчима было дурное, грубое, обращение матери—слабое; он был мальчик здоровый, живой, раздражительный, наклонный к шалостям, в школе он считался прилежным, талантливым, но в последнее время школьного посещения сделался дерзким и неблаговоспитанным. После конфирмации ревностно занимался выделкою кирпичей, заботился о заработке, который и отдавал аккуратно вотчиму. С последним часто спорил и ссорился вследствие дурного обращения. К увещаниям мальчик оставался глух, и только пасторские наставления производили на него некоторое успокоительное действие. 6 декабря 80 года он поступил по своему желанию учеником в машинную мастерскую, но уже 8 декабря был отослан назад, как неспособный. Уже на второй день начал делать все превратно, все порицал, бранил старших работников за лень и непонимание; машины были, по его словам, невры, он хотел поэтому придумать собственные, болтал без умолку, выдавал себя за очень богатого, задумывал самые несбыточные планы. Он не выносил противоречия, при котором впадал в сильнейший гнев. Попав снова домой, был очень беспокоен, спал плохо, страдал обманами зрения и слуха и относился к вотчиму крайне враждебно. При виде его приходил в неистовство; доходило до того, что он грозил вотчиму пистолетом и бросился на него 9 декабря 80 года вооруженный топором. С другими был всегда весел, с каждым говорил обо всем, хвастался своими познаниями, рассказывал свои проекты и приписывал себе слишком большое значение. Будучи дружен с соседним цурульником, он позволил себя последнему отвести 14 декабря 80 года в заведение для душевнобольных в Геппенгейм.

Status praesens: ясно выраженная детская внешность, длина тела 144 сант. вesa тела 35 kilo. На коже повсюду следы повреждений. Лицо слегка красное, сердечный толчок разлитой, пульс учащенный, умеренно полный, ненапряженный. Никаких признаков вырождения. Поступление в заведение не произвело на его психику никакого влияния: очень весел, много говорит, внимателен ко всем окружающим явлениям, вмешивается во всякий разговор, подтверждает свои мнения библейскими изречениями, старается говорить изысканным языком. По отношению к другим больным он надменен и неуступчив, у врача, видимо, желает учиться, а всем своим недостаткам и поведению находит извинение и оправдание. Если напр. ему говорили, что он не имеет никакого понятия о машинном строении, он со смехом отвечал: «чего еще не знают, тому можно научиться» и возвращался к своим грандиозным проектам. В остальном он подчиняется всем порядкам заведения, обращает некоторое внимание на свою внешность и всегда опрятен. Вечером пьет стакан пива, после которого хорошо спит.

17 дек. состояние его заметно изменилось. Он был подавлен, жалобно плакал, скучал по дому и убедительно просил отпустить его. При напоминании о подробностях его прежнего состояния он говорит сквозь слезы, что был прав, что в машинном деле смыслил больше своих товарищей и

что хозяин после $\frac{1}{4}$ дневной работы подарил ему остальную часть дня намереваясь поручить ему в следующие дни более тонкие работы и т. д. На следующий день состояние угнетения миновало, и больной вернулся в прежнее состояние, иногда же делался разсудительным, скромным и начинал требовать работы. Он говорил также, что оставил идею машинного мастерства, признав ее болезненной. Но на следующий день опять чванился своими познаниями и смотрел на всех свысока. Мало-по-малу однако интенсивность и продолжительность такого состояния все более и более уменьшались. Он работал сначала в саду, затем с большим успехом в качестве ученика у одного слесаря и хорошо помнил все подробности своей болезни. Вырос на 5 сант., прибавился (в больнице) на 10 kilo, но habitus (Genitalia) оставался все еще детским.

(Möller l. c. S. 201)

Сравни ниже мое наблюдение, описанное в отделе эпилептического помешательства, где наблюдалась типическая мания у одного 8-летнего эпилептика.

Период разрешения, который никогда не отсутствует, начинается с улучшения сна, питания, увеличения веса тела. Психическое и двигательное беспокойство уменьшаются, появляются временами серьезность и обдуманность, ребенок снова выказывает смущение при обращении к нему, резко противоречащее бывшей до сих пор дерзости и нахальству. Является сознание своей болезни, наблюдается более правильная смелая припадков меланхолии и малодушия потоком слез, соответственные вопросы доказывают, что воспоминание о всех бывших припадках маниакального периода возбуждения не утрачено. Но при этом еще наступает легкий возврат маниакального состояния, даже припадки гнева. По мере исчезания их, возвращается прежнее состояние ребенка; он опять выглядит свежим, получает округлость форм, значительно прибывает в весе, выражение лица миролюбивое, блеск глаз нормальный, психическая деятельность после некоторого времени опять восстанавливается, хотя еще на долгое время остается известная впечатлительность (Paulmier).

Патологическая анатомия. В редких случаях, в которых мания оканчивалась быстрою смертью вследствие случайных телесных заболеваний, несчастных случаев, истощения, находили преимущественно гиперемию мягкой мозговой оболочки и коры большого мозга (Rindfleisch, Ripping, Mendel и др.). Там же самые данные вскрытия я мог констатировать в единственном своем случае мании с смертельным исходом (60-летняя женщина, смерть от перфорации кишок вследствие ущемленной грыжи); также и микроскопически была найдена гиперемия, сильное расширение капилляров кортикального вещества, достаточное увеличение ядер промежуточного вещества, ганглии были неизменены.

Течение, продолжительность, исходы, прогноз. О колебаніяхъ теченія и періода разрѣшенія уже выше была рѣчь. Еще не доказано, но очень возможно, что и у дѣтей иногда наблюдается *возвратное* теченіе маніи. Эта форма была впервые описана Hunter-Makenzie ¹⁾ и затѣмъ Witkowski ²⁾; у юношей я самъ видѣлъ ее два раза. Она состоитъ изъ двухъ приступовъ маніи, раздѣленныхъ промежуткомъ (лучше сказать ремиссіей, потому что сознание болѣзни отсутствуетъ) продолжительностью отъ одной недѣли до одного мѣсяца. Послѣ второго, тяжелаго и продолжительнаго, припадка слѣдуетъ выздоровленіе. Если Paulmier сообщаетъ, что онъ видѣлъ неоднократные рецидивы въ теченіи маніи и именно въ теченіе двухъ первыхъ мѣсяцевъ, то дѣло могло идти о маніи *возвратной*. Но къ сожалѣнію мы не знаемъ, относились ли эти случаи прямо къ дѣтямъ, такъ какъ матеріалъ Paulmier относится къ субъектамъ вплоть до 18 лѣтъ. Случай *Mania recurrens*, у одной 14¹/₂-лѣтней дѣвочки, о которомъ упоминаетъ Witkowski, точно также сюда не относится, такъ какъ она уже 1¹/₂ года менструировала.

О *продолжительности* маніи у дѣтей нельзя сказать ничего опредѣленнаго за скудностью матеріала. Въ случаяхъ Paulmier (дѣти и юноши) продолжительность пребыванія въ больницѣ составляла среднимъ числомъ 189 дней. Это согласно съ наблюденіями надъ продолжительностью маніи у взрослыхъ, которая въ среднемъ составляетъ 5—7 мѣсяцевъ. Обыкновенный *исходъ* бываетъ въ выздоровленіе, поэтому *прогнозъ* въ общемъ благоприятенъ. Впрочемъ Delasiauve на основаніи своего многолѣтняго опыта утверждаетъ, что весьма многія лица, которые въ дѣтствѣ были *маніаками* и были излѣчены, сдѣлавшись взрослыми снова попадали въ заведеніе для умалишенныхъ. У дѣтей бываетъ также исходъ въ слабоуміе, какъ уже наблюдали Zeller, затѣмъ Nasse, Leidesdorf и др. Въ такихъ случаяхъ въ періодъ разрѣшенія прежнее душевное состояніе не возвращается, способности ослаблены, въ памяти замѣчаются дефекты, способность сужденія ограничена, иногда бываетъ въ легкой степени спутанность мыслей, раздражительность, которая при возвратѣ приступовъ превращается въ бѣшенство. У меня нѣтъ наблюденій относительно исхода апатическаго слабоумія дѣтей въ смерть.

Этіологія. Изъ 199 упомянутыхъ выше случаевъ дѣтскихъ пси-

¹⁾ Hunter-Makenzie, Journ. of ment. sc. 1875. Jan. Virch. Jahresbericht. 1875. II. S. 74.

²⁾ Witkowski, Berl. klin. Wochenschr. 1881.

хозовъ я нахожу 8, которые могутъ быть причислены къ *маніямъ*. Изъ причинъ дѣтскаго помѣшательства, приведенныхъ въ общей *этіологіи*, здѣсь могутъ быть приняты въ расчетъ лихорадочныя болѣзни и, главнымъ образомъ, тифъ, поврежденія головы, можетъ быть, солнечный ударъ, испугъ, вообще угнетающія душевныя движенія, которыя при наслѣдственномъ расположеніи къ нервнымъ и душевнымъ болѣзнямъ особенно могутъ быть опасными. Появленіе *маніакальной экзальтаціи* съ бредомъ величія видѣлъ однажды Foville у ребенка послѣ общей ожоги кожныхъ покрововъ. Объ *этіологическихъ отношеніяхъ* маніи къ меланхоліи было уже говорено выше. Точно также я уже выше упоминалъ, что у эпилептическихъ дѣтей можетъ наступить чистая манія (не эпилептическая).

Діагнозъ. Діагнозъ маніи, относительно которой Zit справедливо замѣчаетъ, что онъ у дѣтей не совсѣмъ легкій, основывается на *своенравномъ поведеніи*, преувеличенной оцѣнкѣ собственной личности, пароксизмахъ гнѣва, на слишкомъ стремительномъ теченіи представленія, могущемъ повлечь за собой иллюзіи, на превратныхъ желаніяхъ и стремленіяхъ, на короткихъ, правда, ремиссіяхъ съ разсудительнымъ состояніемъ, на расстройствахъ сна и пищеваренія. Діагностически важно отсутствіе собственно безумныхъ идей, галлюцинацій, произвольныхъ припадковъ бѣшенства, какъ равно развитіе болѣзни у бывшихъ дотолѣ душевно-здоровыхъ дѣтей, или послѣ предшествовавшей меланхоліи, наконецъ не исчезающее воспоминаніе о времени болѣзни по выздоровленіи.

Дифференціально діагностически отъ маніи отличаются слѣдующія психическія расстройства: *неистовые припадки возбужденія идиотическихъ дѣтей*—сильной спутанностью мыслей, отсутствіемъ свѣтлыхъ промежутковъ, имѣющаяся въ анамнезѣ душевная слабость передъ неистовымъ возбужденіемъ; *неистовыя состоянія возбужденія психически вырождающихся дѣтей* (такъ-называемое *moral insanity*)—постояннымъ раздраженнымъ состояніемъ, не бывающимъ никогда веселымъ, а гнѣвнымъ, произвольными припадками бѣшенства, сильнымъ извращеніемъ потребностей (питье мочи, пожирание испражнений), существованіемъ въ анамнезѣ измѣненія нрава; передъ началомъ неистоваго возбужденія, признаками вырожденія; *амитированная форма Dementia acuta*—значительной спутанностью мыслей, дающей право заключить о помраченіи сознания; совершенно безсвязною рѣчью, неподходящими, непонятными отвѣтами, отсутствіемъ моментовъ просвѣтленія, глубокимъ искаженіемъ фizioноміи, слабыми, часто произвольными, проявленіями бѣшенства; *острая (галлюцинаторная) Paranoia*, къ которой, очевидно, принадлежитъ значительная часть случаевъ, описанныхъ въ литера-

турѣ подѣ именемъ «*Mania furibunda*» и «*Mania transitoria*» — постояннымъ гнѣвнымъ настроеніемъ, произвольными припадками ярости, могущими зависѣть отъ галлюцинацій, галлюцинаціями и идеями преслѣдованія; «*Mania epileptica*» характеризуется бредовой спутанностью идей, значительнымъ помраченіемъ сознанія, произвольнымъ безумнымъ бѣшенствомъ, ясными признаками галлюцинацій и страха, глубокимъ измѣненіемъ физіономіи, отсутствіемъ всякой веселости, осмысленнымъ взглядомъ при приближеніи другихъ и насильственными дѣйствіями, эпилептическими припадками, имѣющимися въ анамнезѣ, амнезіей или лишь отрывочнымъ припоминаніемъ времени остраго или транзиторнаго психоза. (Случаи, въ родѣ вышеприведенныхъ, въ которыхъ наступаетъ истинная манія у эпилептическихъ дѣтей, представляютъ исключеніе). *Melancholia activa* отличается преобладаніемъ душевной печали и страха, отсутствіемъ веселости и рѣзвости; *Chorea magna* и очень рѣдкое у дѣтей *Delirium tremens* — специфическими двигательными симптомами, характеризующими эти формы.

Дифференціальныи діагнозъ между идиопатической маніей и періодической, а равно маніей, представляющей *фазу кругового помѣшательства*, основывается главнымъ образомъ на теченіи психоза. При періодической маніи можетъ предшествовать меланхолическое состояніе, круговое помѣшательство начинается точно также обыкновенно съ меланхолической фазы; маниакальныя возбужденія при обоихъ психозахъ не существенно отличаются у дѣтей отъ идиотической маніи, пока еще болѣзнь не затянулась. Послѣ болѣе долгаго промежутка времени при обоихъ формахъ помѣшательства претерпѣваютъ психическія способности, яростное возбужденіе дѣлается тогда тяжелѣе, появляется спутанность идей, воспоминаніе о времени припадковъ дѣлается неяснымъ.

Терапія. Помѣщеніе больныхъ маніей въ заведеніе для умалишенныхъ постоянно показуется, даже часто дѣлается неизбѣжнымъ. Точно также и при маниакальной экзальтаціи это составляетъ первый шагъ лѣченія. Если его нельзя исполнить, то слѣдуетъ, по крайней мѣрѣ, удалить изъ города и поселить въ деревнѣ. Въмѣстѣ съ обиліемъ чистаго воздуха, весьма полезнымъ при безпокойствѣ больного и нелегко достижимымъ содержаніемъ больного въ постели, необходимо давать питательную пищу и избѣгать всѣхъ возбуждающихъ веществъ. Алкогольныя напитки должны быть совершенно запрещены; они увеличиваютъ только возбужденіе. Въ жаркое время года слѣдуетъ давать больнымъ обильное питье (воду, лучше всего съ прибавленіемъ растительныхъ кислотъ). Ежедневныя теплыя полныя ванны, продолжающіяся 1—1½ часа, влажныя обертыванія,

по моимъ наблюденіямъ надъ взрослыми, суть единственныя средства для нѣкотораго смягченія и облегченія маниакальныхъ симптомовъ. Будучи примѣнены вечеромъ, онѣ лучше всего даютъ относительно спокойный сонъ. Если нельзя обойтись безъ снотворныхъ, то можно давать соответственныя дозы паральдегида, уретана или хлорала, но слѣдуетъ остерегаться систематическаго употребленія ихъ, чтобы больной не привыкъ къ ихъ употребленію и по выздоровленіи. Препараты опія не помогаютъ и легко могутъ вызвать дурныя послѣдствія (коллапсъ). Бромистый калий совершенно не вліяетъ на маниакальное возбужденіе. Гіосціаминъ обыкновенно приноситъ нѣкоторое облегченіе двигательнаго возбужденія, но при частомъ употребленіи значительно разстраиваетъ на долгое время питаніе. А. Sohrt ²⁾ рекомендовалъ Hyoscin какъ снотворное и успокоительное средство. *Secale cornutum* и склеротиновая кислота (подкожно) оказывали мнѣ хорошія услуги при маніи, однако я ставлю выше дѣйствіе ваннъ и обертываній. Успѣхъ влажной теплоты и препаратовъ спорыньи основывается, вѣроятно, на томъ, что достигается суженіе сосудовъ мягкой мозговой оболочки.

Всякое механическое принужденіе должно быть оставлено. На обязанности служебнаго персонала лежитъ лишь предохраненіе отъ несчастія, сильнаго безчинства, неопрятности; поэтому прислуга должна быть въ достаточномъ количествѣ, внимательною и предусмотрительною, такъ какъ, если даже изъ маніи образовалось слабоуміе, состояніе маниакальнаго возбужденія представляетъ лишь вопросъ времени, а въ это время больной ребенокъ долженъ быть изолированъ такъ, чтобы не причинилъ опасности ни себѣ, ни другимъ. Уже Esquirol видѣлъ ребенка 9 лѣтъ, который страдалъ послѣлихорадочной маніей и вслѣдствіе содержанія на чистомъ воздухѣ, а также укрѣпляющей діеты, выздоровѣлъ черезъ два мѣсяца (l. c. стр. 168).

Прибавленіе: такъ называемые шаловливые годы мальчиковъ.

Къ концу дѣтства, приблизительно между 12-мъ и 15-мъ годами, у мальчиковъ нерѣдко является такой эпизодъ духовнаго развитія, который имѣетъ большое сходство съ только что разсмотрѣнной маніей. Онъ вообще извѣстенъ подѣ названіемъ «годы проказы» и можетъ встрѣчаться у мальчиковъ вполне здоровыхъ, происходящихъ изъ здоровой семьи и превращающихся позднѣе въ нормальныхъ и крѣпкихъ мужчинъ.

¹⁾ A. Sohrt, Pharmakotherapeutische Studien über das Hyoscin. Diss. Dorpat. 1886.

Съ увеличеніемъ мышечной силы и ловкости при ея примѣненіи, съ расширеніемъ умственного горизонта, возникновеніемъ сознанія мужественности и съ усиленіемъ около этого времени самочувствія соединяется продолжительное кичливое настроеніе. Легко и быстро воспринимаемыя чувственные впечатлѣнія вызываютъ всевозможныя идеи, изъ которыхъ подъ вліяніемъ упомянутого настроенія образуются страстныя желанія приложить къ дѣлу физическія и духовныя силы. Эти желанія увеличиваются до большихъ размѣровъ, и такъ какъ задерживательные центры еще слабы, а моральныя чувства еще не зрѣлы, то развивается непреодолимое желаніе противиться всякому порядку и благонавію, а равно страсть къ осуществленію всего непозволительнаго, грубаго и невѣжливаго. Систематическія насмѣшки и издѣвательства надъ маленькими дѣвочками и мальчиками, надъ старыми, увѣчными людьми, душевно-больными, и именно надъ слабоумными, мученіе животныхъ, вообще всевозможное дурное обращеніе съ такими существами, надъ которыми мальчикъ чувствуетъ свое превосходство, наконецъ, разнаго рода шалости, разореніе чужой собственности, продуктовъ труда другихъ — вотъ главные признаки этого состоянія.

Въ теченіе этого времени мальчики съ презрѣніемъ избѣгаютъ дѣтской и общества дѣвочекъ, родительскаго дома, охотно бродятъ по улицамъ въ компаніи сверстниковъ и единомышленниковъ. Каждый стремится превзойти другого въ выдумкахъ или, по крайней мѣрѣ, не остаться позади, чтобы получить уваженіе другихъ. Сильно повышенное самочувствіе выражается въ задираніи другихъ и хвастовствѣ, при чемъ довольно часто замѣчается преувеличеніе и ложь. Далѣе бываетъ ясно выражена наклонность къ низложенію авторитетовъ и къ осмѣянію ихъ. Строгіе выговоры и наказанія легко вызываютъ повышение своеволія, упрямство съ постыднымъ поведеніемъ и насильственными дѣйствіями. Также часто является наклонность выставлять на показъ безъ всякой нужды свое мужество ¹⁾.

Эти проявленія психическаго развитія, весьма сходныя съ маніей, мы не можемъ считать болѣзненными, потому что при нихъ не замѣчается никакихъ разстройствъ общаго состоянія, питанія, сна и иннервации, присущихъ маніи; далѣе, при такомъ состояніи мальчики оказываются въ школѣ очень способными и спокойными, серьезное увѣщаніе ихъ не остается безъ послѣдствія, особенно если оказывается правильное воздѣйствіе на ихъ чувство собственнаго достоинства—все это не имѣетъ мѣста при маніи.

¹⁾ На это обстоятельство обращалъ вниманіе уже Busch (Allg. Zeitschr. f. Psych. VIII. S. 476). Особенно рельефно выступало это въ случаяхъ совершенно ненужнаго, фанатическаго самопожертвованія нѣкоторыхъ мальчиковъ, на что въ связи съ самоубійствомъ обращаетъ вниманіе Brierre de Boismont и др.

Dementia acuta.

Литература: общее сравни въ учебникахъ психіатріи v. Krafft-Ebing, II Aufl. Bd. II. S. 76.—Schüle, III Aufl. S. 211,—также у Binswanger'a, Charité Annalen VI. Jahrgang (1879). S. 412 ff. — Казуистическая литература, касающаяся дѣтей, изложена въ текстѣ.

Dementia acuta характеризуется высокой степенью ослабленія всѣхъ интеллектуальныхъ функцій—вялостью, остановкой или сбивчивостью процессовъ воспріятія, памяти и мышленія. Далѣе она характеризуется отсутствіемъ настроенія, ослабленіемъ, исчезаніемъ стремленій или ограниченіемъ импульсовъ къ нимъ, помраченіемъ сознанія, что представляется общимъ послѣдствіемъ этихъ элементарныхъ разстройствъ, наконецъ глубокимъ измѣненіемъ фізіономіи, разстройствами питанія, чувствительной и двигательной сферы. Развиваясь вслѣдствіе различныхъ причинъ, характерныя симптомы достигаютъ то быстрой, то медленной интензивности, которая характеризуетъ высоту развитія болѣзни. Прогномальный періодъ бываетъ короткій и незначительный. Различаютъ *первичную dementia* въ отличіе отъ вторичнаго слабоумія, развивающагося изъ другихъ психозовъ. Она протекаетъ, какъ показываетъ названіе, *остро*, при чемъ, конечно, должно быть принято во вниманіе то, что въ психіатріи острыми болѣзнями называются такіа, которыя тянутся до одного года ¹⁾; оканчивается обыкновенно излѣченіемъ при появленіи долго длящагося періода разрѣшенія, почему (первичная, острая) называется *излѣчимой* въ отличіе отъ первичнаго хроническаго слабоумія и вторичнаго состоянія психической слабости, которыя неизлѣчимы. Рѣдко болѣзнь оканчивается стаціонарной психической слабостью, смертельно же только при совершенномъ пренебреженіи болѣзни или при осложненіи. Въ основаніи этого психоза должны лежать, по имѣющимся въ настоящее время изслѣдованіямъ (Crichton-Browne, Wiegelsworth, авторъ) значительный венозный застой съ отекомъ мозга или мутное набуханіе гангліонныхъ клѣтокъ кортикальнаго вещества.

Dementia acuta есть болѣзнь преимущественно *юношескаго* возраста, но не совсѣмъ отсутствуетъ, однако, и въ дѣтствѣ, а потому мы должны ее здѣсь разсмотрѣть хотя бы вкратцѣ. Будущее покажетъ, представляетъ-ли острая dementia такое же благопріятное предсказаніе относительно жизни и выздоровленія, какъ у юношей.

¹⁾ Hagen, Statist. Untersuchungen etc. S. 47.—Авторъ, Allg. Psychopathol. S. 285.

Я различаю двѣ формы: ступорозную и агитированную. Первая соответствует анаргетическому Stupor Newington'a, вторая — Dementia aigue Esquirol'a.

Симптомы. а) *Dementia acuta stuporosa*. Послѣ короткаго продромальнаго періода, симптомы котораго заключаются въ болтливости, болѣзненномъ смѣхѣ, крикѣ, быстрыхъ немотивированныхъ движеніяхъ, насильственныхъ дѣйствіяхъ, развивается затѣмъ неподвижность; больные не двигаются съ мѣста, проводятъ цѣлый день въ постели, на стулѣ, въ углу, въ крайнемъ случаѣ производятъ автоматическія движенія. Обыденныя окружающія явленія не производятъ никакого измѣненія въ состояніи, пища и питье остаются нетронутыми, больные должны быть кормимы, при чемъ они проглатываютъ лишь тогда, когда пища протолкнута до корня языка. Добровольно они не говорятъ или точно во снѣ — отрывистыя фразы или отдѣльныя слова безъ смысла. На вопросъ слѣдуетъ или медленный, заикающійся, монотонный отвѣтъ, или въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни обращеніе къ больному остается безъ успѣха и нельзя вызвать никакой реакціи въ фізіономіи. Моча и испраженія выделяются произвольно. Тактильныя и болевыя ощущенія притуплены, кожные рефлексы ослаблены. Осанка, если больной поставленъ на ноги, сгорбленная и вялая, туловище опускается, пассивнымъ движеніямъ иногда оказывается нѣкоторое сопротивленіе, приданное насильно положеніе удерживается нѣкоторое время, или же членъ снова падаетъ, уступая силѣ тяжести. Глаза полуоткрыты, взоръ неподвижный, conjunctiva и cornea съ матовымъ блескомъ, зрачки расширены и вяло реагируютъ. Офтальмоскопическое изслѣдованіе обнаруживаетъ анемію, въ позднѣйшихъ періодахъ — отекъ глазного дна (Aldrige). Ротъ обыкновенно слегка открытъ, слюна вытекаетъ изъ угловъ рта. Языкъ обложенъ, изо рта слышенъ запахъ ацетона. Цвѣтъ лица блѣдный, рѣже щеки слегка окрашены; лицо умѣренно вздутое съ жирнымъ блескомъ кожи. Питаніе быстро падаетъ, вѣсъ тѣла замѣтно уменьшается. При нормальной или слегка пониженной температурѣ тѣла конечности холодны, ціанотичны, пульсъ рѣдкій, малый, мягкій, даже неощутимый при слабомъ сердечномъ толчкѣ и глухихъ сердечныхъ тонахъ. Дыханіе поверхностно, удлинено. Въ иныхъ случаяхъ наблюдаются въ обильномъ количествѣ фосфаты въ мочѣ (v. Krafft-Ebing).

Только что описанная картина болѣзни взята изъ наблюденій надъ юношами. Какъ образчики случаевъ, относящихся къ дѣтямъ, могутъ быть приведены слѣдующіе:

Случай Berkhan'a (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 37. S. 281) 5-лѣтній маль-

чикъ. Тифъ. На третьей недѣлѣ выздоровленія внезапно является слѣдующее измѣненіе: пристально смотритъ на врача, не отвѣчаетъ на вопросы, вполнѣ безучастенъ. Пульсъ и температура нормальны. Зрачки вяло реагируютъ на свѣтъ. Въ слѣдующіе дни взоръ сдѣлался еще безучастнѣе, черты лица вялыя, ротъ открытъ. Пациентъ сдѣлался неопытнымъ, его пришлось кормить, такъ какъ самъ болѣе не хотѣлъ ѣсть. Онъ ничѣмъ не отличался отъ полнаго идіота. Это состояніе длилось 7—8 недѣль; затѣмъ больной мало-по-малу началъ выказывать интересъ къ внѣшнему міру, началъ ѣсть и сдѣлался опытнымъ. По прошествіи 13 недѣль (отъ начала болѣзни) поправился. Съ тѣхъ поръ развивается тѣлесно и духовно хорошо.

Случай Масаріо (Ann. méd. psychol. 1849. S. 143) 3-лѣтняя дѣвочка очень интеллигентная. Intermittens quartana, позднѣе tertiana съ конвульсіями. Отъ хинина, — быстрый успѣхъ; но вмѣстѣ съ лихорадочными приступами и конвульсіями исчезаетъ также и умственное развитіе. Мѣсто прежней живости заступила большая вялость: видъ ребенка такой, какъ при тупоуміи: взоръ тусклый, память ослаблена, глуповатый смѣхъ, движеніе какъ у идіотовъ, короткое, не артикулированное вскрикиваніе, произвольныя испраженія. Нечувствительность къ угрозамъ, потрясеніямъ. Ребенокъ не говоритъ ни одного слова, ни на кого не смотритъ, не желаетъ ни ѣсть, ни пить, ни ложиться спать, ни вставать. Спустя 8 дней появилось нѣсколько свѣтлыхъ минутъ: больная называетъ своего отца и цѣлуетъ его иногда, смѣется или плачетъ, смотря по тому льстятъ ей или противорѣчатъ, требуетъ пищи, говоритъ съ дѣтьми своего возраста. Мысли между тѣмъ остаются еще нѣкоторое время спутанными. Спустя годъ выздоровленіе еще не совсѣмъ наступило, иногда замѣчалась неопытность и изъ застѣнчивости, невозможности или каприза ребенокъ произносилъ иногда только начальные слоги желаемыхъ словъ. Окончательный исходъ остался неизвѣстнымъ.

Случай Lähr'a (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 30. S. 132) также, кажется относится сюда: 1½-годовалый ребенокъ вслѣдствіе страха теряетъ понятливость, дѣлается неопытнымъ; наступила смерть черезъ 14 дней. Въ вскрытіи отказано.

в) *Агитированная Dementia acuta*. Послѣ незначительныхъ продромальныхъ явленій, каковы жалоба на головную боль, звонъ въ ушахъ, боли въ членахъ, или тотчасъ въ началѣ болѣзни развивается безпрестанное безпокойство, болтливость съ совершенно безсвязною рѣчью, повтореніе отдѣльныхъ фразъ, крикъ, пѣніе безъ присутствія веселости, тоски, гнѣва. Вопросы остаются безъ отвѣта или бывають невпопадъ; на одинъ и тотъ же вопросъ могутъ послѣдовать различныя отвѣты, при чемъ грамматическая конструкція часто бываетъ ошибочною. Будучи спрошены о ихъ прошломъ, о послѣднихъ эпизодахъ ихъ жизни, больные не въ состояніи обратиться съ мыслями и дать осмысленныя свѣдѣнія. Дружеское увѣщаніе, попытки къ запугиванію, суровые выговоры остаются безъ успѣха. Напротивъ, можетъ случиться, что больной съ громкимъ

малу возвращается въ обѣихъ формахъ, желанія и стремленія опять выражаются въ понятной формѣ. Шагъ за шагомъ, при колебаніяхъ, возвратахъ къ безумному состоянію, слѣдуетъ возвращеніе прежней психической личности (Schüle), при чемъ больной суммируетъ опять въ себѣ матеріалъ воспоминаній, приобрѣтаетъ опять прежнія способности и этимъ доказываетъ, что функціи мозговой коры не исчезли, а только временно остановились. О времени самой болѣзни онъ почти ничего не помнитъ; воспоминаніе не идетъ далѣе тѣхъ событій, которыя имѣли мѣсто въ началѣ періода разрѣшенія. Къ сказанному уже относительно теченія болѣзни болѣе нельзя прибавить ничего существеннаго. *Продолжительность* обнимаетъ (у взрослыхъ) рядъ мѣсяцевъ, даже годъ и болѣе. Обыкновенный *исходъ*, какъ уже было упомянуто, бываетъ выздоровленіе. Но возможно, что иногда у очень молодыхъ дѣтей исходомъ болѣзни бываетъ слабоуміе, даже смерть.

Этіологія. По наблюденіямъ надъ юношами существенными причинами болѣзни бываютъ острые лихорадочныя болѣзни, испугъ, въ соединеніи съ дурнымъ обращеніемъ (случай Loodus'a), также отравленіе углекислотой; предрасполагающими причинами бываютъ анемія, душевное и тѣлесное переутомленіе, фабричныя работы, ранняя нужда и лишеніе. Одинъ больной юношескаго возраста впалъ въ острое слабоуміе послѣ сильнаго раздраженія слуха; при заклепываніи большого парового котла онъ оставался по цѣлымъ часамъ внутри его.

Діагнозъ. Ступорозная форма отличается отъ *ступорозной меланхолии* быстрымъ развитіемъ неподвижности безъ меланхолическихъ предшествующихъ явленій, еще болѣе тяжелымъ измѣненіемъ фізіономіи, невозможностью видоизмѣнять выраженіе лица вслѣдствіе психическаго возбужденія. Ступорозный меланхоликъ можетъ далѣе выражать произвольно душевную боль словами, проявленіями психическаго возбужденія въ формѣ прыжковъ, насильственныхъ дѣйствій, а при увѣщаніи—въ видѣ вздоха или легкаго стона. При *ступорозной Paranoja*, въ противоположность ступорозной Dementia, пульсъ полный и часто твердый, лицо имѣетъ удрученное выраженіе, ротъ всегда плотно закрытъ, глаза или широко открыты, или вѣки произвольно закрыты до едва замѣтной щели; кожныя рефлексъ повышены; пассивнымъ движеніямъ оказывается постоянно сопротивленіе. *Эпилептическая* оцѣпенѣлость выражается короткой продолжительностью; при немъ анамнезъ обнаруживаетъ эпилептическія предшествующія явленія. Вторичное *анатическое* слабоуміе развивается изъ меланхолии.

Агитированная форма Dementiae acutae отличается отъ *маніи*

отсутствіемъ кичливаго настроенія, приступовъ бѣшенства, слѣдующихъ за психическимъ раздраженіемъ, отсутствіемъ хотя бы временной осмысленности въ замѣчаніяхъ и отвѣтахъ, тупымъ выраженіемъ лица. *Неистовое состояніе возбужденія при Paranoja* обнаруживается передъ появленіемъ агитированной Dementia acuta раздражительнымъ, бѣшеннымъ настроеніемъ, наступающими идеями преслѣдованія и признаками явленій галлюцинацій. *Эпилептическую манію* характеризуетъ въ противоположность Dementia acuta, тоскливое настроеніе, насильственные дѣйствія, указывающія на страшныя галлюцинаціи.

Въ *состояніяхъ возбужденія* психически вырождающихся дѣтей на первомъ планѣ находится извращеніе характера, влекущее къ охотному выполненію утонченныхъ злонамѣренныхъ поступковъ, при чемъ это качество такъ бросается въ глаза, что отличіе отъ агитированной Dementia acuta всегда легко. Труднѣе дифференціальная діагностика нашей болѣзненной формы отъ *агитированнаго идиотизма* и *вторичнаго помѣшательства*. Здѣсь главнымъ образомъ рѣшаетъ опять анамнезъ, который свидѣтельствуетъ о нормальномъ психическомъ состояніи при Dementia acuta и о душевномъ разстройствѣ, которое было уже передъ возбужденіемъ при идиотизмѣ и помѣшательствѣ. Теченіе, разумѣется, совсѣмъ иное при послѣднихъ формахъ, чѣмъ при первой.

Терапія. Ступорозная форма болѣзни можетъ быть пользована на дому, если дѣти живутъ при благопріятныхъ условіяхъ. Агитированная форма непременно требуетъ переведенія въ больницу. Заботливый уходъ, надзоръ за больнымъ, стараніе возможно лучше питать, чистое содержаніе, обиліе чистаго воздуха суть ближайшія показанія. О механическомъ стѣсненіи нынѣ болѣе никто не думаетъ. Влажныя обтиранія при ступорозной, влажныя обертыванія при агитированной формѣ, при первой гальванизация головного мозга, при обѣихъ обильная укрѣпляющая пища и вино крайне необходимы для предохраненія отъ угрожающаго постоянно перехода болѣзни въ неизлѣчимое слабоуміе. Также слѣдуетъ примѣнять хининъ, ляписъ, мышьякъ и массажъ при значительномъ исхуданіи и кахексіи.

Ипохондрія.

Литература: West, Journ. f. Kinderkrankh.—Онъ же, Pathol. и Ther. d. Kinderkrankh. Deutsch. v. Wegener. Berl. 1857. S. 157.—Steiner, Compendium d. Kinderkrankh. Leipz. 3 Aufl. 1878. S. 74.—Jolly, v. Ziemsen's Hdb. d. Pathol. u. Ther. Supplem.—Bd. Leipz. 1878. S. 211, 283, 284 f.—Zit, a. a. O.—Scherpf a. a. O.—Cohn, a. a. O. S. 55.—Arndt, Eulenburg's Realencyklopädie. Bd. 7. S. 11. (Казуистическая литература въ текстѣ).

Характеристическіе признаки ипохондріи (Passio hypoch., Lypemania hypoch., Hyperästhesia psychica) суть: *безосновательное* но упорное и потому равносильное безумному представлению подозрѣніе или убѣжденіе больного въ присутствіи у него тяжелаго страданія, постоянно поддерживаемое этой мыслью вниманіе къ процессамъ собственнаго организма, постоянно устрашающая идея заболѣть, обуславливаетъ ложное сужденіе о явленіяхъ, совершающихся въ собственномъ тѣлѣ. Такъ какъ разстройство касается мыслительныхъ процессовъ, а не души, то ипохондрія клинически ближе всего находится къ Paranoja, которой будетъ посвященъ слѣдующій отдѣлъ.

При опредѣленіи понятія объ ипохондріи существеннымъ представляется недостаточное основаніе для боязни болѣзни. Въ этомъ смыслѣ лишь дозволительно старое дѣленіе на Hypochondria cum materia и Hypochondria sine materia. Н. cum materia можно допустить только тогда, если имѣющееся матеріальное заболѣваніе органовъ случайно, незначительно и если оно не локализовано въ большомъ мозгу или его оболочкахъ. При такихъ условіяхъ Н. cum materia равносильна съ Н. sine materia. Напротивъ, нельзя говорить объ ипохондріи, если развивается Meningitis tuberculosa или Lyssa, которыя у дѣтей могутъ начинаться ипохондрически-меланхолическимъ продромальнымъ періодомъ (ср. ниже діагнозъ). Нельзя допустить также ипохондрію, если лица, которыя въ теченіе извѣстнаго времени выражали предположеніе или убѣжденіе, что они «потеряютъ рассудокъ» и затѣмъ получаютъ тяжелую форму душевнаго разстройства или слабоуміе; такимъ образомъ они имѣли, значитъ, вѣрное предчувствіе или убѣжденіе ¹⁾).

Допущеніе ипохондріи какъ самостоятельнаго психоза недавно оспаривалось Tuczek'омъ ²⁾, указывавшимъ на то, что ипохондрическія состоянія могутъ встрѣчаться при всѣхъ формахъ помѣша-

тельства (взрослыхъ); онъ утверждаетъ далѣе, что психозы, начинающіеся видимо съ ипохондріи, развивались впоследствии или въ *ипохондрическую* меланхолю или въ ипохондрическое помѣшательство, что, наконецъ, появляющіяся иногда уже въ *первые годы дѣтства* ипохондрическія душевныя разстройства въ дальнѣйшемъ развитіи соотвѣтствуютъ описанной Sander'омъ формѣ первичнаго помѣшательства. Въ этихъ толкованіяхъ очень много справедливаго, если принять во вниманіе наблюденіе надъ взрослыми. Что касается дѣтскаго возраста, то я долженъ однако заявить, что далеко не всѣ дѣти-ипохондрики являются кандидатами первичнаго помѣшательства, что боязнь болѣзни у изнѣженныхъ дѣтей имѣетъ нерѣдко чисто психическую подкладку, можетъ представлять психическую аномальность и при извѣстныхъ условіяхъ переходить также въ ипохондрію, между тѣмъ какъ тѣлесное состояніе даетъ поводъ къ ложному объясненію въ смыслѣ страха болѣзни. Поэтому я считаю ипохондрію дѣтей психическимъ разстройствомъ, которое можетъ развиваться самостоятельно у нейропатическихъ или изнѣженныхъ лицъ въ видѣ упомянутыхъ характерныхъ явленій, протекаетъ болѣею частью хронически, оканчивается излѣченіемъ или продолжается до окончанія дѣтства. Другіе исходы ипохондріи въ дѣтскомъ возрастѣ до сихъ поръ еще не извѣстны. Это разстройство является функціональнымъ неврозомъ большого мозга, такъ какъ мы ничего не знаемъ о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ, лежащихъ въ основаніи его.

Допуская у дѣтей существованіе ипохондріи какъ самостоятельнаго психоза, я нахожусь въ полномъ согласіи съ West'омъ, Steiner'омъ, Jolly, Westphal'емъ, Zit'омъ, Scherpf'омъ, Cohn'омъ, Leidesdorf'омъ, которымъ мы обязаны существенными данными для развитія ученія объ ипохондріи въ дѣтскомъ возрастѣ. Henoch ¹⁾ говоритъ также о ипохондріи у дѣтей, которая развивается вслѣдствіе вліяній воспитанія, въ особенности при наслѣдственномъ расположеніи; онъ причисляетъ ее къ истерическимъ состояніямъ, которыя, по его мнѣнію, представляютъ «комплексъ самыхъ разнообразныхъ нейротическихъ симптомовъ». Romberg, Hasse и Wittmaack ошибочно отвергали присутствіе ипохондрическихъ разстройствъ въ дѣтскомъ возрастѣ.

Симптомы. Или внезапно, напр. послѣ потрясающаго ребенка смертельнаго случая въ семействѣ, или мало-по-малу наступаетъ измѣненіе душевнаго состоянія: или самъ по себѣ или при соотвѣтственныхъ вопросахъ ребенокъ жалуется на всевозможныя затрудненія

¹⁾ Сравн. автор. Allg. Psychopathologie. Leipzig 1878. стр. 276.

²⁾ Tuczek, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. XXXIX. S. 653.

¹⁾ Henoch, Vorlesungen über Kinderkrankh. II Aufl. Berl. 1883. S. 209.

и тяжесть, и эти жалобы ясно отличаются отъ тѣхъ, которыя указываютъ дѣйствительно на болѣзненные ощущенія. Дѣло идетъ не о боли и другихъ непріятныхъ чувствахъ, происходящихъ отъ поврежденія, давленія платья, неправильной дѣятельности кишокъ, но о тяжести, которой не соотвѣтствуетъ объективно никакое анатомическое или функціональное измѣненіе въ томъ мѣстѣ, гдѣ оно ощущается. Эти жалобы дѣлаются постоянными, не уступаютъ и тогда, если предпринимается соотвѣтственная успѣшная терапія, наприм. изгнаніе глистовъ. Часто является цѣлый потокъ жалобъ на непріятныя чувства въ той или другой части тѣла или во всемъ тѣлѣ, очень часто мѣняется содержаніе этихъ жалобъ настолько, что онѣ представляются очень противорѣчивыми. Замѣчается угрюмое серьезное, торжественное настроеніе, временами настроеніе опять проявляется и можетъ появиться рѣзвость, при чемъ всѣ сѣтованія умолкаютъ. Но дѣтская веселость продолжается не долго. Трусость передъ малѣйшими insultами, неспособность рѣшиться испытать самую незначительную боль, выступаютъ гораздо рельефнѣе, чѣмъ у здоровыхъ дѣтей. Выраженіе лица принимаетъ специфическій характеръ, получающійся отъ умѣренного сокращенія лобной мускулатуры и, главнымъ образомъ, корrugаторовъ, параллельнаго стоянія глазныхъ осей при невольнѣ открытыхъ вѣкахъ и опущеніи угловъ закрытаго рта, губы котораго кажутся тонкими, а носогубныя складки глубокими. При разговорѣ и принужденномъ смѣхѣ можетъ появиться дрожаніе вокругъ рта (West). Голосъ монотонный и тихій, рѣчь гнусливая, жалобная, патетическая, сопровождаемая вздохами.

Между тѣмъ какъ въ болѣе легкихъ случаяхъ болѣзнь можетъ остановиться на этой ступени развитія, въ другихъ случаяхъ замѣчается повышеніе психическихъ и соматическихъ явленій. Необыкновенно измѣнчивыя, вращающіяся около страха заболѣть, жалобы не остаются болѣе въ области субъективныхъ ощущеній, чувства давленія, жженія, боли и т. д., а принимаютъ уже характеръ безумнаго преувеличенія: голова трескается пополамъ, кишки перекручиваются, запираются, дыханіе останавливается, легкое распадается, сердце разрывается или останавливается, рука, ноги, языкъ парализуется, омертвѣваетъ и т. д. При этомъ является постоянное самонаблюденіе съ односторонне повышенной фантазіей; объективныя воспріятія въ собственномъ тѣлѣ подвергаются больнымъ точно также ошибочному, но тѣмъ не менѣе категорическому сужденію и объясненію. Пятно на кожѣ, прыщикъ представляются какъ выраженіе опасной болѣзни, въ томъ же смыслѣ объясняется случайный кашлевой толчокъ, затрудненная дефекація; боли живота, происходящія напр. отъ аскаридъ, желудочнокишечнаго катарра, могутъ

вызвать и поддерживать у дѣтей идею отравленія (фосфорное отравленіе, Cramer). Языкъ разсматривается въ зеркало, пульсъ ощущается, все мышленіе направлено на тѣлесное состояніе, и правильное занятіе дѣтей, посѣщеніе школы, игры дѣлаются невозможными. Запугиваніе повредить такимъ поведеніемъ, какъ тѣлесному, такъ и душевному здоровью остается не дѣйствительнымъ, какъ показываетъ нижеприводимый примѣръ Westphal'я. Такимъ образомъ дѣти впадаютъ въ педантизмъ, заставляющій видѣть во всемъ вредное, они живутъ уединенно, остаются безчувственными къ утѣшающимъ словамъ, холодными къ своимъ близкимъ и роднымъ. Если ставятъ на видъ, что всѣ эти страданія пустыя и преувеличенныя, дѣти оскорбляются, выражая это театральными жестами, пароксизмами отчаянія съ громкимъ всхлипываніемъ.

Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ страдаетъ также питаніе, наступаетъ исхуданіе, появляется блѣдно-желтоватое окрашиваніе кожи, нарушается сонъ. Аппетитъ вообще слабъ, измѣнчивъ, дефекація неправильна; могутъ появляться признаки хроническаго желудочнокишечнаго катарра, обложенный языкъ, чувство давленія въ желудочной области послѣ ѣды (West, Widerhofer), скудное мочеотдѣленіе съ большимъ осадкомъ (какимъ—не сказано) и эрекция, наблюдавшаяся въ одномъ случаѣ West'омъ. О состояніи чувствительности, движенія и сосудодвигательной иннервации у дѣтей до сихъ поръ еще не имѣется точныхъ наблюденій.

Примѣры. 13 лѣтній мальчикъ изъ „не очень здороваго семейства“, слабый, малъ для своего возраста, плохо упитанъ, но неисхудалый. Захворалъ 9 мѣсяцевъ назадъ, именно со смерти любимой сестры, которая, подобно двумъ другимъ дѣтямъ семьи, умерла отъ головной водянки. Мать постоянно выражала опасеніе, что и этотъ мальчикъ умретъ отъ той же самой болѣзни. Началось съ головной боли и неопредѣленныхъ мозговыхъ симптомовъ, изъ которыхъ прежде всего появилась большая чувствительность къ звуку, такъ что мальчикъ зарывалъ голову въ подушки, если на улицѣ играла шарманка. Небольшая чувствительность къ свѣту (переноситъ сидѣніе противъ свѣта). Сильная чувствительность кожи головы и волосъ, такъ что послѣдніе мѣсяцы до нихъ нельзя дотрагиваться; между тѣмъ онъ однако не замѣчалъ, если незамѣтно для него клали руки нѣжно на его голову и начиналъ жаловаться, когда думалъ, что за нимъ наблюдаютъ. Аппетитъ плохой, чувство тяжести въ правомъ Hurochondrium и Regioiliaca послѣ ѣды. Нижняя часть живота мягкая, не полная, безъ какихъ нибудь аномалій на той сторонѣ, гдѣ ощущаетъ давленіе послѣ ѣды; запоръ, моча скудна съ большимъ осадкомъ. Прк мочеиспусканіи сильная боль, иногда эрекция. Верхняя губа слегка припухла, языкъ влажный, обложенный; пульсъ 113, очень слабый, дыханіе и легкія нормальны. Сгорбленное положеніе, волочить ноги при ходьбѣ. Отвѣты понятныя, рѣчь вялая и неуклюжая, при разговорѣ подергиваніе въ лицѣ.

Дальнейшее наблюдение обнаружило, кроме отсутствия тяжелых мозговых симптомов, что сон довольно хорош, что мальчик не может переносить чтения, охотно играет в карты, при чем бывает доволен так же, как и другие дети. После удаления матери, пребывания у моря, не обращения внимания на чувствительность головы, занятий и развлечений, употребления рыбьего жира, через 3 месяца наступило существенное улучшение.

(West, Kinderkrankh. S. 157).

Относящийся сюда случай Steiner'a я уже приводил выше со всеми его особенностями.

12½-летний мальчик, свободный от наследственного страдания. Болѣзнь началась приблизительно ¼ года тому назад. Больной маль плохо развит для своего возраста, мускулатура дряблая, слизистыя оболочки блѣдныя; въ органах нельзя обнаружить никакой болѣзни. Черепъ хорошо сформированъ. Съ плачевнымъ выраженіемъ лица онъ ходитъ крадучись вокругъ, всѣ его движенія медленны, какъ бы онъ ему стоить безконечнаго труда, рукъ онъ не хочетъ поднять кверху. Какъ только входятъ въ комнату, онъ начинаетъ жаловаться и принимаетъ положение тяжелобольного. На вопросъ, что собственно у него болитъ, слѣдуютъ такія выраженія: все очень дурно, въ вискахъ трещить, въ ушахъ дрожаніе, голова качается взадъ и впередъ, всѣ слезы уже вытекли, во всемъ тѣлѣ зудъ, ротъ почти совсѣмъ склеился, языкъ скованъ, такъ что онъ не можетъ говорить; онъ не можетъ ни сидѣть, ни стоять, при ѣдѣ не имѣетъ никакого вкуса, уже выхаркалъ всю слизъ изъ легкихъ онъ желалъ бы лучше принимать лѣкарство, чѣмъ ѣсть, но не можетъ, потому что больно и т. д. Иногда онъ не даетъ вовсе отвѣта, схватывается за животъ и дѣлаетъ жалобную мину. Помимо этихъ неистощимыхъ жалобъ, продолжающихся часто по ½ часа, онъ кажется безучастнымъ, никогда не осведомляется о родителяхъ, съ трудомъ соглашается на занятіе, хотя хорошо пишетъ, считаетъ и имѣетъ основательныя знанія въ географіи и исторіи. Выраженіе лица, помимо ипохондрическаго характера, очень осмысленное. Въ сентябрѣ, въ продолженіе нѣсколькихъ дней наступило измѣненіе картины болѣзни: нѣтъ болѣе жалобъ, дружеское, беззаботное расположение духа, появилась склонность къ собиранію (карманы наполнены, старой газетной бумагой, кусочками грифеля, цвѣтной бумаги, шахматными фигурами, старыми стальными перьями, оловянными пуговицами и пр.), хотя больной не знаетъ цѣли этого собиранія. Это легкое маниакальное возбужденіе не развивалось далѣе и въ октябрѣ онъ снова сдѣлался лѣнивымъ и бездѣятельнымъ, неохотно или совсѣмъ не отвѣчалъ на вопросы. Также при посѣщеніи матери былъ безучастенъ и не говорилъ почти ничего. Въ ноябрѣ можно было, разговаривая съ нимъ вынести такое впечатленіе, какъ будто имѣешь дѣло съ слабоумнымъ: на простые вопросы, какъ давно онъ въ больницѣ, какъ давно посѣщаетъ школу, когда была послѣдняя война, гдѣ жилъ плѣнный Наполеонъ и т. д., онъ не давалъ правильнаго отвѣта. Между тѣмъ это слабоуміе очевидно симулировалось только его ипохондрическимъ состояніемъ: онъ боится, что умственное

напряженіе ему можетъ быть вредно, не хочетъ поэтому размышлять и отвѣчаетъ, что придетъ въ голову. Прежнія ипохондрическія представленія появились снова: во время разговора съ нимъ, онъ схватывается за ногу, жалуется на судорогу въ ней, берется за пульсъ, увѣряетъ, что выхаркалъ всѣ легкія, и пр. Между тѣмъ добровольно болѣе не жалуется. Онъ велъ себя спокойно, сидѣлъ иногда по цѣлымъ часамъ у окна и засыпалъ. Дальнейшее теченіе осталось неизвѣстнымъ, такъ какъ больной около этого времени взятъ былъ изъ клиники.

Остро-протекающую разновидность ипохондрии, особенности которой опредѣляются этиологическимъ моментомъ, представляетъ произвольная *водобоязнь*. После происшедшаго укушенія собакой, которая вовсе не была бѣшеной, въ головѣ укушеннаго укореняется идея, что у него должно развиться собачье бѣшенство, появляются страхъ, расстройство сна, потеря аппетита, разнообразныя ощущенія, судороги дыхательной и глотательной мускулатуры, иногда общія конвульсіи. Сильное возбужденіе до спутанности мыслей бываетъ слѣдствіемъ самонаблюденія или также вліянія окружающихъ, которые считаютъ укушеннаго за взбѣсившагося. При соответственномъ психическомъ лѣченіи обыкновенно быстро достигается излѣченіе. Само собою понятно, что этотъ психозъ встрѣчается у болѣе старшихъ дѣтей. Единственный извѣстный мнѣ случай, относящийся сюда слѣдующій:

Flügel (Bayer. ärztl. Intellig.—Bl. 1864. S. 560) сообщаетъ, что прусскій врачъ Stadthagen лѣчилъ портного подмастерья, котораго укусила собака, подозрѣвавшаяся въ бѣшенствѣ. Гдѣ бы мальчикъ ни показывался на улицѣ, дѣти бѣжали за нимъ и кричали, что онъ бѣшенный. Черезъ нѣсколько дней у мальчика дѣйствительно обнаружилия явленія водобоязни. Stadthagen, будучи убѣжденъ, что эта болѣзнь представляетъ только слѣдствіе страха, отослалъ больного къ его родителямъ въ деревню, гдѣ онъ скоро выздоровѣлъ. Но когда мальчикъ вернулся къ хозяину и какъ только показался на улицѣ, уличные мальчишки опять начали преслѣдовать его тѣми же самыми криками. Вторично появились симптомы водобоязни. Такъ какъ хозяинъ отказался держать мальчика у себя, то Stadthagen взялъ его въ свой домъ и возвратилъ его черезъ 3 недѣли здоровымъ. Полиція стала охранять его отъ уличныхъ шалуновъ и мальчикъ остался здоровымъ.

Сифилидофобію, не совсѣмъ рѣдкую разновидность ипохондрии у взрослыхъ, я наблюдалъ однажды у эстонскаго крестьянскаго мальчика, который впрочемъ уже находился въ періодѣ полового созрѣванія, почему случай этотъ собственно сюда не принадлежитъ. Другія наблюденія мнѣ не извѣстны.

Теченіе продолжительности, исходы. Теченіе ипохондрии бываетъ также какъ у взрослыхъ, ремиттирующее. Продолжительность составляетъ обыкновенно годы, почему болѣзнь является предпо-

чительно хронической. Рѣже встрѣчаются подострые случаи. Исходъ въ выздоровленіе наблюдается почти только при болѣе легкихъ заболѣваніяхъ; хотя Steiner описываетъ случай, гдѣ ипохондрія съ тяжелыми симптомами продолжалась два года и все-таки кончилась выздоровленіемъ. Наблюденіе Rinecker'a, приводимое ниже, показываетъ, что ипохондрія у дѣтей можетъ перейти въ душевное расстройство съ насильственными представленіями (идеи самоубійства). Исходъ въ смерть вслѣдствіе самоубійства у дѣтей, насколько мнѣ извѣстно, еще не наблюдался. Также я не имѣю доказательныхъ примѣровъ перехода ипохондріи въ ипохондрическое помѣшательство, въ слабоуміе.

Предсказаніе только въ болѣе легкихъ случаяхъ еще относительно благоприятное. Тяжелая ипохондрія, продолжающаяся у дѣтей болѣе чѣмъ два года, должна считаться неизлечимою. Она продолжается тогда до юношескаго періода и далѣе до взрослого возраста. (Этотъ дурной прогнозъ не касается ипохондріи, появляющейся въ періодъ Pubertatis такъ какъ она очень часто излѣчивается).

Этіологія. Всѣ наблюдатели согласны въ томъ, что наследственное предрасположеніе къ нервнымъ и душевнымъ болѣзнямъ является самымъ существеннымъ факторомъ въ этіологіи дѣтской ипохондріи. Нѣжная организація, слабость мышцъ, отсталость въ ростѣ тѣла, анемія представляютъ очевидныя проявленія этого страданія, которое впрочемъ можетъ обуславливаться также и чахоткой, имѣющейся въ восходящей линіи родства. Какъ случайныя причины съ большою рельефностью выступаютъ въ наблюденіяхъ West'a, Steiner'a, Rinecker'a потрясающіе случаи смерти (сестеръ, матери). Также долго длящаяся истощающія болѣзни, особенно хроническій желудочно-кишечный катарръ или быстрослѣдующія другъ за другомъ острые дѣтскія болѣзни могутъ быть причинами ипохондріи. Здѣсь вмѣстѣ вліяютъ соматическія и психическія причины, именно ослабленное состояніе дѣтей и заботы родителей и близкихъ, заставляющія дѣтей обращать на себя излишнее вниманіе.

Діагнозъ. Допущеніе ипохондріи вообще дозволительно только послѣ тщательнаго изслѣдованія тѣла и отдѣльныхъ органовъ, если получаютъ отрицательные результаты, независимо онъ анеміи, глистовъ (аскариды, острицы) желудочно-кишечнаго катарра, извѣстныхъ аномалій мочеотдѣленія (увеличенія фосфатовъ, оксалуріи). Діагнозъ основывается на интензивности и разнообразіи жалобъ, которыя сообразно съ объективными данными являются неосновательными или преувеличенными, затихаютъ при отвлеченіи вниманія и часто уступаютъ веселому настроенію. Но и при такихъ обстоятельствахъ никогда не слѣдуетъ забывать, что есть тяжелыя болѣзни, которыя

могутъ начинаться такъ-называемымъ ипохондрическимъ продромальнымъ періодомъ; поэтому нужно посоветовать быть всегда осторожнымъ съ діагнозомъ ипохондріи и на нѣкоторое время лучше отложить окончательное сужденіе о теченіи болѣзни. Предметъ настолько важенъ, что мы должны рассмотреть нѣсколько относящихся сюда примѣровъ.

О. v. P., 11 лѣтъ, очень интеллигентная дѣвочка, дочь истерической женщины, младшая сестра страдаетъ симптомами дѣтской истеріи. Послѣ того какъ ребенокъ уже однажды получилъ въ періодъ выздоровленія отъ остраго ларингита приступъ ночного испуга съ мыслью, что она отравлена и должна умереть, $\frac{1}{2}$ года спустя начались всевозможныя жалобы на болѣзненные ощущенія тамъ и сямъ, головную боль, боли въ членахъ, чувство оглушенія. Объективное изслѣдованіе дало совсѣмъ отрицательные результаты, исключая сильнаго веннаго жуужанія у основанія сердца которое исчезало въ лежачемъ положеніи. Три мѣсяца спустя, когда жалобы продолжались, появились бессонныя ночи, упорная головная боль, чувство тошноты, склонность къ рвотѣ и лихорадочныя движенія, доходившія до 38,5. Быстро развились явленія острой головной водянки, отъ которой ребенокъ и погибъ черезъ 10 дней. Вскрытіе обнаружило бугорчатое воспаленіе мозга, незначительное набуханіе бронхиальныхъ железъ и болѣе ничего.

(Собственное наблюденіе)

6-лѣтняя дѣвочка, въ первые годы имѣла частые поносы, позднѣе перенесла пневмонію и скарлатину. Послѣ исчезанія кашля ребенокъ начинаетъ жаловаться на различныя боли, и это состояніе поддерживается въ немъ постоянными вопросами трусливой матери. То онъ жалуется на боль въ глазахъ, то на боль въ ушахъ, въ животѣ, колотье въ суставахъ. Жаловался постоянно на чувство, какъ будто у него въ шеѣ находится волосъ (самое точное изслѣдованіе не обнаруживаетъ ничего въ зѣвѣ); постоянное слюнотеченіе и отплевываніе. Психическое угнетеніе, молчаніе по цѣлымъ часамъ, сидѣніе въ углу, отвращеніе отъ игръ и отъ товарищей, раздражительность, непослѣдовательность въ разнообразныхъ жалобахъ, наконецъ сильное своеволие и припадки бѣшенства. Вскорѣ послѣдовали явленія сильнаго бронхиальнаго катарра, отсутствіе аппетита, исхуданіе. Въ легкихъ обнаружено присутствіе кавернъ. Ребенокъ сдѣлался апатичнымъ, затѣмъ сонливымъ и вскорѣ умеръ въ состояніи безсознательности. (Вскрытіе не было сдѣлано).

Zit. у котораго я заимствовалъ этотъ примѣръ, видѣлъ еще въ 3 случаяхъ ипохондрическіе симптомы, предшествовавшіе бугорчаткѣ мозга у дѣтей. Слѣдовательно, необходимо самымъ точнымъ образомъ слѣдить за состояніемъ легкихъ и ходомъ температуры въ каждомъ случаѣ кажущейся ипохондріи у дѣтей.

Ипохондрически-меланхолическій продромальный періодъ водянки у дѣтей большею частью очень скоро разъясняется взры-

вомъ самой болѣзни; Faber ¹⁾ между тѣмъ упоминаетъ случай, въ которомъ продромальныя явленія у одного мальчика продолжались 14 дней. Для дифференціальной діагностики важенъ фактъ предшествовавшего укушенія, какъ равно обстоятельство, что ощущенія на которыя жалуются дѣти, обыкновенно находятся въ связи съ мѣстомъ укуса. Но существуетъ также воображаемая водобоязнь, которую мы выше привели какъ разновидность ипохондріи. Если въ основаніи послѣдней лежитъ дѣйствительно укушеніе, то вопросъ рѣшается только дальнѣйшее теченіе, которое при этомъ психозѣ бываетъ благопріятнымъ.

Ипохондрически-меланхолическій первичный періодъ *маніи* отличается отъ ипохондріи точно также только относительно короткимъ теченіемъ и быстрымъ наступленіемъ маниакальнаго возбужденія. Еще короче бываетъ періодъ различныхъ жалобъ и ощущеній, предшествующій *Dementia acuta*; при этомъ обыкновенно имѣется также уже извѣстная спутанность мыслей. Дифференціальный діагнозъ ипохондріи и ипохондрическаго помѣшательства до сихъ поръ не имѣетъ для патологіи дѣтскихъ психозовъ еще никакого значенія.

Истерія дѣтей въ случаяхъ, гдѣ на первый планъ рѣзко выступаютъ жалобы и преувеличеніе различныхъ тяжелыхъ ощущеній, съ трудомъ отличается отъ ипохондріи.

Терапія. Профилактика. Профилактика ипохондріи у дѣтей уже основательно была разработана Jolly (l. c.). Задача врача должна состоять въ устраненіи обнаруживающагося расположенія къ ипохондріи: спокойное отклоненіе неосновательныхъ жалобъ, избѣжаніе возбужденія фантазій, переутомленія въ ученіи, а вмѣсто этого должно быть упражненіе въ плаваніи, гимнастикѣ, прогулки и пр. Дѣтскомъ рекомендуется возможно долгое пребываніе въ деревнѣ. Всѣ послѣднія мѣры настоятельно необходимы при подозрѣніи на онанизмъ, который, мнѣ кажется, имѣетъ большое значеніе для ипохондріи юношескаго возраста. При хроническихъ болѣзняхъ дѣтей по возможности должна быть избѣгаема преувеличенная снисходительность къ ихъ жалобамъ. Если родители оказываются слабыми по отношенію къ дѣтямъ, или сами такіе же ипохондрики, то слѣдуетъ посовѣтовать временную разлуку (помѣщеніе въ заведеніе).

Лѣченіе самой болѣзни слѣдуетъ вести въ духѣ профилактики. Необходимо діететическое и лѣкарственное лѣченіе хроническихъ болѣзней, часто находящихся въ связи съ ипохондріей (анемія, глисты, желудочно-кишечный катарръ и т. д.). Помѣщеніе въ больницу при ипохондріи конечно не необходимо, однако полезно по многимъ

основаніямъ: этимъ достигается удаленіе дѣтей изъ дома, гдѣ имъ часто уступаютъ во всѣхъ мелочахъ, достигается лучшее урегулированіе діеты и дается возможность легкаго и систематическаго проведенія гидро и электротерапіи, имѣющихъ важное значеніе при леченіи этой болѣзни. Та и другая состоятъ въ холодныхъ обтираніяхъ и обливаніяхъ (нужно избѣгать холодныхъ ваннъ и душей!) при тяжелыхъ формахъ—въ теплыхъ ваннахъ, гальванизация головы и спины. Изъ внутреннихъ средствъ рекомендуются обыкновенныя Nervina.

Paranoja.

Литература. Общую часть сравн. въ учебникѣ Психіатріи Krafft-Ebing'a, Schüle. (Казуистическая литература въ текстѣ).

Характеристическое свойство формы душевнаго расстройства, называемаго *Paranoja*, первичнымъ помѣшательствомъ, безуміемъ заключается въ развитіи *первичнаго расстройства представленія* (Westphal) и специально *мышленія*. Этимъ отличается этотъ психозъ отъ меланхоліи, основное явленіе которой есть душевная печаль, отъ маніи, основныя симптомы которой состоятъ въ своеволіи и разнообразіи желаній, также и отъ такъ-называемаго вторичнаго помѣшательства старинной психіатріи, которое вытекаетъ изъ меланхоліи или маніи. Расстройство мышленія состоитъ при *Paranoja* въ видимо произвольномъ или основанномъ на обманѣ чувствъ образованіи *безумныхъ идей личной обиды* или преслѣдованія. Болѣзнь имѣетъ поэтому близкое отношеніе къ ипохондріи, изъ которой *Paranoja* можетъ развиваться (Morel), если больной воспринимаетъ идею, что его тяжелое состояніе происходитъ изъ враждебнаго дѣйствія другихъ. Безумнымъ идеямъ личной обиды соотвѣтствуетъ при *Paranoja* всегда *повышеніе самочувствія*; реакціей сознанія обиды является оппозиція, выражающаяся въ видѣ тихой, затаенной досады, часто открытое противорѣчіе, доходящее до бѣшенства. Больной относится къ мнимому оскорбленію слѣдовательно совсѣмъ иначе чѣмъ меланхоликъ, который охотно склоняется передъ упомянутыми преслѣдованіями (Snell), даже съ болѣзненной радостью смотритъ на нихъ какъ на заслуженное наказаніе за грѣхи.—Ученіе о *Paranoja* есть пріобрѣтеніе новѣйшаго времени (Snell 1864, Griesinger и Sander 1868, Westphal 1876, какъ это можно ближе видѣть изъ учебниковъ психіатріи); оно основано исключительно на наблюденіяхъ надъ взрослыми. Существованіе *Paranoja* у дѣтей оспаривалось Scherpfомъ, что я не считаю справедливымъ, такъ какъ

¹⁾ Faber., Die Wuthkrankh d. Thiere u. d. Menschen. Carlsruhe 1846.

уже въ его время имѣлись относящіяся къ ней наблюденія, къ которымъ мы еще вернемся. Здѣсь нельзя не упомянуть, что уже Berkhan говорилъ о «галлюцинаторномъ безуміи» дѣтей и Steiner о «безуміи» у дѣтей. Во всякомъ случаѣ Paranoja дѣтскаго возраста еще почти совершенно не изучена и для дѣтскихъ врачей вмѣстѣ съ психіатрами возрастаетъ задача, по мѣрѣ накопленія соотвѣтственнаго матеріала, начать точныя наблюденія этой формы.

Разбираемый психическій болѣзненный процессъ можетъ начинаться и протекать остро при очень необыкновенныхъ, даже бурныхъ явленіяхъ и кончаться выздоровленіемъ, но также и другими исходами, даже смертью (самоубійствомъ, у дѣтей, быть можетъ истощеніемъ). Эта форма характеризуется какъ *острая* (галлюцинаторная) Paranoja или сумасшествіе, какъ острое безуміе. Вѣроятно сюда принадлежатъ нѣкоторые случаи «маніи» съ пароксизмами бѣшенства, а также нѣкоторые случаи «меланхолии» съ оцѣпенѣлостью у дѣтей (подобно тому, какъ у взрослыхъ описываетъ Westphal); описанія соотвѣтственныхъ случаевъ недостаточно точны, чтобы это предположеніе можно было допустить съ увѣренностью. Педиатрическая казуистика *очень бѣдна* ясно описанными случаями этой формы. Наблюденіе надъ взрослыми, съ другой стороны, обнаружило, что часто встрѣчается совершенно хроническое, медленно подкрадывающееся развитіе болѣзни съ многочисленными колебаніями и переменами симптомовъ; все это, кажется, исключаетъ выздоровленіе, но позднѣе влечетъ извѣстную степень психической слабости. Эта форма, *хроническая Paranoja*, хроническое помѣшательство, хроническое безуміе, имѣетъ до сихъ поръ еще очень мало значенія для психопатологіи дѣтскаго возраста. Несмотря на то, что, какъ было упомянуто въ самомъ началѣ книги, нѣкоторыя формы этого страданія у дѣтей совершенно невозможны (пуэрперальное помѣшательство, климактерическое, бредъ супружеской неувѣрности пьяницъ), встрѣчается очень важная разновидность этой формы, *первичное помѣшательство Sander'a какъ разъ по окончаніи дѣтства* и только ея продромальный періодъ, который мы рассмотримъ въ видѣ прибавленія, выполняетъ періодъ дѣтскаго возраста. Далѣе, казуистика прочихъ подвидовъ этой формы, касающаяся дѣтей, точно также крайне незначительна. Два случая которые я знаю, можно назвать собственно курьезомъ.

Paranoja есть преимущественно продуктъ наслѣдственнаго расположенія къ психическимъ расстройствамъ, осуществившагося подъ вліяніемъ различныхъ, отчасти неизвѣстныхъ причинъ. Нѣкоторыя патолого-анатомическія данныя (Muhg. Kirchhof) заставляютъ думать, что органическая основа этого расположенія лежитъ въ аномалияхъ образованія большого мозга.

При острой формѣ нужно допустить расстройства питанія коры большого мозга, обусловливаемые расстройствами кровообращенія, которыя при извѣстныхъ обстоятельствахъ могутъ вести также къ острой головной водянкѣ, атрофіи большого мозга.

Такъ какъ, какъ уже упомянуто, несомнѣнные относящіяся сюда наблюденія очень скудны, то точная обрисовка картины болѣзни острой и хронической Paranoja у дѣтей еще невозможна. Поэтому мы должны послѣднюю изложить преимущественно на примѣрахъ, пока дальнѣйшее ученіе въ этомъ направленіи еще не подвинулось впередъ.

1) *Острая галлюцинаторная Paranoja*. Въ общей части этого руководства мы говорили о сильномъ предрасположеніи дѣтей къ лихорадочнымъ, токсическимъ, соединеннымъ съ ночнымъ испугомъ обманамъ чувствъ, при чемъ мы видѣли, какъ легко эти галлюцинаціи соединяются съ идеями преслѣдованія. Далѣе Reich ¹⁾ сообщилъ очень важныя наблюденія о галлюцинаторномъ бредѣ преслѣдованія съ неистовымъ состояніемъ, которое обнаруживалось у дѣтей послѣ сильнаго вліянія холода. Если всѣ эти психическія расстройства я причисляю не къ острой галлюцинаторной Paranoja, а упоминаю здѣсь только случайно, это происходитъ потому, что они держатся очень не долго, протекаютъ съ очень выраженнымъ расстройствомъ сознанія (какъ это утверждаетъ также Moeli ²⁾) и находятся въ связи съ производящей ихъ причиной. Амнезію во время самаго припадка, которая является характернымъ признакомъ этихъ транзиторныхъ психозовъ, мы не можемъ теперь болѣе рассматривать какъ ихъ отличительный признакъ отъ острой Paranoja, такъ какъ Westphal и Wassmund ³⁾, а также Schüle ⁴⁾ доказали, что полная амнезія можетъ быть также и во время Paranoja (а также и послѣ нея).

Не существуетъ яснаго различія между острой галлюцинаторной Paranoja и появляющимся галлюцинаторнымъ бредомъ преслѣдованія во время періода разрѣшенія лихорадочныхъ болѣзней. Уже Moeli (l. c.) указалъ на неувимость перехода обоихъ психозовъ другъ въ друга. Если считать, съ одной стороны, острый галлюцинаторный бредъ преслѣдованія какъ послѣдовательную болѣзнь лихорадочныхъ

¹⁾ Reich, Berliner klin. Wochenschrift 1881. Nro 8. S. 109.

²⁾ Moeli, Charité—Ann. 1882. (VII. Jahrgang). S. 447.

³⁾ Wassmund. Beitrag z. d. Frade v. d. Vorkommen der completeu u. partiellen Amnesie b. d. ac. u. chron. Paranoja. Diss. Berlin. 1886.

⁴⁾ Schüle, v. Ziemssen's. Handb. d. Pathol. Bd. XVI. 3 Aufl. S. 179.

страданій, съ другой стороны приписывать послѣднимъ въ этиологіи острой галлюцинаторной Рагапожа существенную роль (Krafft-Ebing, Mendel), то совершенно исчезнетъ главное отличіе и въ крайнемъ случаѣ можно бы было продолжительность психоза считать отличительнымъ признакомъ: въ общемъ она короче при послѣлихорадочномъ бредѣ преслѣдованія, продолжаясь днями, при острой галлюцинаторной Рагапожа тянется она обыкновенно недѣли и мѣсяцы. Но именно у дѣтей въ концѣ острыхъ болѣзней повторно наблюдается продолжающаяся недѣлями и даже мѣсяцами разбираемая форма психозовъ, которая можетъ быть исключена лишь произвольно изъ понятія объ острой галлюцинаторной Рагапожа. Поэтому мы причисляемъ соотвѣтствующія формы послѣлихорадочнаго помѣшательства къ острой Рагапожа, точно также, какъ и другіе виды помѣшательства послѣ острой болѣзни, смотря по симптомамъ, ставимъ въ разрядъ меланхоліи, маніи, Dementia acuta. Въ настоящее время представляются нѣкоторые случаи, въ которыхъ дѣло шло о послѣлихорадочныхъ диффузныхъ мозговыхъ болѣзняхъ у дѣтей; они будутъ упомянуты ниже.

Симптомы и теченіе. Болѣзнь развивается большею частью внезапно при кажущемся полномъ здоровьѣ или въ періодѣ выздоровленія отъ остраго страданія. Иногда появляются въ видѣ продромальныхъ явленій аномаліи сна и гастрическія расстройства. Также можно указать на угрюмо-раздражительное настроеніе, какъ на продромальный симптомъ. Но очевидно это признакъ уже обнаруживающагося психоза и вторичный симптомъ его.

Въ легкихъ случаяхъ больные жалуются правильнымъ, понятнымъ языкомъ на различныя оскорбленія и непріязненныя дѣйствія, оказываемыя имъ со стороны невидимыхъ лицъ въ формѣ угрозъ, бранныхъ словъ и оскорбленій дѣйствіями. Часто они отказываются отъ ѣды, въ которой подозрѣваютъ вредныя вещества, яда. Также они могутъ воображать, что ощущаютъ вонючій запахъ. Настроеніе всегда унылое, сердитое, очевидно вслѣдствіе измѣненія содержанія представленія. Временами перестаютъ появляться жалобы на оскорбленія, и настроеніе снова дѣлается нормальнымъ; съ другой стороны, появляются внезапныя вспышки брани и различныхъ насильственныхъ актовъ, при чемъ больные обнаруживаютъ въ фізіономіи и рѣчи всѣ симптомы гнѣва, но и эти припадки могутъ также опять утихнуть и уступить мѣсто обыкновенному состоянію. Упомянутое поведеніе больныхъ, содержаніе ихъ рѣчей, а равно во многихъ случаяхъ собственные рассказы больныхъ по выздоровленіи доказываютъ, что въ основаніи болѣзненнаго состоянія находятся галлюцинаціи и иллюзіи почти въ области всѣхъ органовъ

чувствъ, но преимущественно въ области слуха съ ассоціаціей бредовыхъ идей оскорбленія и преслѣдованія, которыми собственное самосознаніе выражаетъ сопротивленіе гнѣвомъ; угрюмое, раздражительное настроеніе, брань и проклятія, рѣже презрительный смѣхъ, иногда внезапное вскрикиваніе, приступы ярости съ разрушительными дѣйствіями бываютъ послѣдствіемъ эти психическихъ явленій.

Я еще разъ позволю себѣ утверждать, что немногіе изъ имѣющихся въ литературѣ поверхностно описанныхъ случаевъ неистовства у дѣтей принадлежатъ этой формѣ душевнаго расстройства.

Такъ Romberg (Deutsche Klinik 1851. S. 179), упоминаетъ про 6-лѣтняго ребенка, который страдалъ «Mania furibunda»; онъ ломалъ все, что ему давали, бросался съ ножомъ на улицу, и вообще его было трудно умирить; исходъ: выздоровленіе.—Подобные случаи описываютъ Brierre de Boismont (цит. у Berkhan'a), Renaudin (цит. у Maudsley), Köhler, Irrenfreund 1878. S. 163; Albers Frorieps Tagesberichte. Psych. Bd. I. № 6. 1852. S. 41), описываетъ двухъ сестеръ, которыя, будучи испуганы пьянымъ отцомъ и находясь въ періодѣ шелушенія послѣ кори, сдѣлались тихими и раздражительными, не спали, начали безсвязно говорить, рвали платье и били прежде любимыхъ ими родителей; глаза и выраженіе лица были дикіе, дѣти не обращали вниманія на увѣщаніе родителей, вскакивали съ постели и бѣгали по комнатѣ. Ъли и пили очень мало, наблюдался запоръ. Черезъ 3 недѣли—улучшеніе, черезъ 6 недѣль—выздоровленіе.—Далѣе Albers описываетъ 5-лѣтняго мальчика, у котораго въ періодѣ шелушенія скарлатины появилась бессонница, раздражительность, сварливость и непослушаніе. Онъ билъ очень любимыхъ имъ родителей и сестеръ. Пульсъ былъ при этомъ малый и частый, аппетитъ уменьшенъ. Выздоровленіе наступило черезъ 3 недѣли. Быть можетъ, сюда же принадлежитъ также наблюденіе Buckmill'a и Tuke'a (у Berkhan'a, Correspondenzblatt f. Psych. 1864. S. 131); у 6-лѣтняго «ребенка» наблюдалось неистовство, сначала постоянное, а затѣмъ перемежающееся. Улучшеніе черезъ 6, выздоровленіе черезъ 20 мѣсяцевъ.—Сравни далѣе случаи неистовства, которые были приведены въ общей этиологіи нервныхъ расстройствъ, при болѣзняхъ носа, уха и при глистахъ. Точно также наблюденіе Erlenmeyer'a, о которомъ говоритъ Berkhan (Correspondenzbl. 1863. S. 74), принадлежитъ конечно сюда: галлюцинаціи у одного 10-лѣтняго мальчика съ сильнымъ неистовствомъ и слезами. Выздоровленіе черезъ 8 дней.

Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ господствуетъ или дикое «неистовое» возбужденіе или оцѣпенѣлость. Такъ какъ оба состоянія могутъ слѣдовать одно за другимъ у одного и того же больного, то едва-ли возможно говорить о формѣ болѣзни съ возбужденіемъ и оцѣпенѣлостью.

Состояніе постоянного неистоваго возбужденія представляютъ слѣдующіе симптомы: глубокое измѣненіе фізіономіи, которое, при блестящихъ глазахъ, пронизывающемъ взглядѣ, сильно выраженныхъ

складкахъ лба, открытомъ ртѣ и опущенныхъ углахъ его, представляетъ выраженіе ужаса и ярости; по временамъ замѣчаются громкій крикъ, завываніе, недоконченныя предложенія и слова, указывающія на страшныя галлюцинаціи съ соотвѣтственными идеями преслѣдованія; попытки бѣгства, самоубійства, отказываніе отъ пищи. яростное сопротивленіе всякому измѣненію состоянія больного, нападеніе на приближающихся лицъ, разрушеніе предметовъ; обыкновенно бываетъ спутанность мыслей, при чемъ постоянно возвращаются идеи преслѣдованія, неузнаваніе близкихъ лицъ, служителей, врачей; безсонница или короткій безпокойный сонъ, нечистоплотность, отказъ отъ пищи, быстрое исхуданіе. Эта картина болѣзни острой галлюцинаторной Рагапожа смѣшивается часто съ маніей и описывается подъ этимъ обозначеніемъ. Характеристическій отличительный признакъ дается бредомъ преслѣдованія, зависящимъ отъ обмановъ чувствъ. Вокругъ идеи нанесенія обиды кружится цѣлая вереница ложныхъ по содержанію представленій, является неистовый бредъ и вмѣстѣ съ тѣмъ помраченіе сознанія.

Состоянія съ оцѣпенѣлостью характеризуются слѣдующими явленіями: неподвижность съ ригидностью мускулатуры при горизонтальномъ положеніи или причудливое положеніе туловища и членовъ, сопротивленіе пассивнымъ движеніямъ или *flexibilitas cerea*, сердитое выраженіе лица: мышцы, наморщивающія, брови сильно сокращены, взглядъ фиксированъ въ одномъ направленіи съ едва раскрытою глазою щелью, ротъ плотно закрытъ съ опущенными углами, въ лицѣ иногда также замѣчается *flexibilitas cerea*; рефлекторная возбудимость въ области головы всегда повышена, а часто также на туловищѣ и членахъ; кожа лица или блѣдная, холодная, съ жирнымъ блескомъ, или интенсивно красная и горячая, въ обоихъ случаяхъ напряженная или съ нормальной тургесценціей; сопротивленіе кормленію, большой, твердый, полный и только въ исключительныхъ случаяхъ малый пульсъ, который большею частью немного замедленъ, поверхностное, часто едва замѣтное, удлиненное дыханіе, произвольный актъ дефекаціи. Къ этимъ симптомамъ присоединяются въ иныхъ случаяхъ внезапныя пароксизмы крика, бормотаніе мало понятныхъ словъ, сокращеніе мускулатуры лица, саркастическій смѣхъ и внезапныя насильственные дѣйствія, нападеніе на другихъ лицъ, разрушеніе попадающихся въ руки вещей.

Возможно, что Maudsley при очень краткомъ своемъ описаніи «каталептического помѣшательства дѣтей» имѣлъ передъ глазами эту форму болѣзни: «маленькій паціентъ», говоритъ онъ, «лежитъ по цѣлымъ часамъ и даже днямъ видимо въ состояніи мистическаго самосозерцанія съ членами ригидными или имѣющими странное по-

ложеніе. Иногда замѣчается нечувствительность къ вѣшнымъ впечатлѣніямъ, въ другихъ случаяхъ больные даютъ безразсудные отвѣты или наблюдаютъ дѣйствительно безсвязный бредъ. Точно также часто больные внезапно вскрикиваютъ дикимъ голосомъ. Эти припадки имѣютъ различную продолжительность и различныя промежутки. Между тѣмъ какъ, съ одной стороны, между этою формою болѣзни и хореей имѣются переходныя состоянія, съ другой стороны, эти припадки иногда чередуются съ эпилептическими приступами». (Слѣдуетъ примѣръ West'a, касающійся эпилептическаго ребенка).

Довольно часто эти картины болѣзни ранѣе смѣшивались съ *Melancholia attonita*, на что впервые обратилъ вниманіе Westphal. Сходство обоихъ формъ замѣчается, помимо нѣкоторыхъ вѣшнихъ явленій, въ присутствіи интенсивнаго раздраженія мозга, оцѣпенѣлость вслѣдствіе раздраженія мозга (*Newington*). Но для послѣдней при острой Рагапожа характеристичны, въ противоположность меланхоліи, идеи преслѣдованія съ гнѣвомъ и бѣшенствомъ. Онѣ представляются ясно выраженными посреди вереницы ложныхъ представленій, поддерживающихъ галлюцинаціи угрожающаго, страшнаго содержанія. При этихъ состояніяхъ часто появляется бредъ преслѣдованія, но тихій бредъ; это доказываетъ общее состояніе больныхъ, ихъ выраженіе лица и въ соотвѣтствующихъ случаяхъ рассказы ихъ по выздоровленіи, указывающіе во всякомъ случаѣ на помраченіе сознанія во время оцѣпенѣлости. Послѣдняя при *Dementia acuta* зависитъ напротивъ отъ истощенія мозга и характеризуется изложенными выше симптомами.

Теченіе болѣзни въ болѣе легкихъ случаяхъ ясно послабляющее и ожесточающееся. Но при тяжелыхъ формахъ бываютъ точно также колебанія въ интенсивности болѣзненныхъ явленій. Уже было упомянуто о смѣнѣ возбужденія подавленностью и обратно. Послѣ того, какъ разстройство въ этомъ направленіи продолжалось рядъ дней, недѣль и мѣсяцевъ, оно разрѣшается обыкновенно посредствомъ лизиса. Галлюцинаціи перестаютъ являться, безумныя представленія блѣднѣютъ, неистовое возбужденіе одной категоріи больныхъ утихаетъ, подавленность другого ряда случаевъ разрѣшается, и въ обоихъ случаяхъ наступаетъ опять здоровое состояніе, вѣсь тѣла увеличивается, сонъ дѣлается покойнымъ. При легкихъ и тяжелыхъ формахъ остается на нѣкоторое время ясное воспоминаніе о галлюцинаціяхъ и безумныхъ идеяхъ, пока эти ложныя представленія не исправляются и выздоравливающій не начинаетъ совершенно объективно относиться къ заблужденію.

Переходъ острой Рагапожа въ хроническое помѣшательство, на-
психическія разстройства.

сколько мнѣ извѣстно, у дѣтей еще не наблюдался. Примѣръ, который, по моему мнѣнію, долженъ быть причисленъ къ рубрикѣ острой галлюцинаторной Рагапожа, указываетъ на возможность смертельнаго исхода при внезапно наступающихъ тяжелыхъ мозговыхъ симптомахъ. Таковъ случай *Meschede*, къ которому мы сейчасъ обратимся. Попытки самоубійства замѣчались и въ наблюдении *Möller'a*; само собою понятно, онѣ могутъ при случаѣ увѣнчаться успѣхомъ.

Примѣры. Болѣе легкая форма: 8-лѣтняя дѣвочка. Въ семьѣ матери имѣется много членовъ съ страннымъ психическимъ состояніемъ. Изъ 3 дѣтей сестры матери двое были кретины и скоро умерли, а единственный, оставшійся въ живыхъ, ребенокъ довольно уменъ, но вспыльчивъ. Мать больной страдаетъ уже давно общими судорогами безъ расстройства сознания. Больная перенесла скарлатину съ тяжелыми рецидивами, закончившимися психозомъ (начало іюня 1877). Ребенокъ удалялся отъ родителей и сестеръ, какъ будто они были для него совсѣмъ чужими, всякая дѣтская привязанность исчезла. Пугливый и сдержанный, онъ болѣе не говорилъ съ близкими лицами, отказывался отъ предлагаемой пищи, сидѣлъ по цѣлымъ часамъ въ углу и грызъ ногти. Иногда громко смѣялся безъ всякой причины. Часто убѣгалъ изъ дома и бродилъ по деревнѣ. По временамъ появлялись приступы гнѣва, особенно если родители хотѣли ближе сойтись съ ребенкомъ: голова его тогда дѣлалась горячею и красною, струился обильный потъ, и дитя съ страшной силой рвалось вонъ изъ дома. Если ему въ этомъ препятствовали, то выходило изъ себя и кричало: вотъ они идутъ, развѣ вы не видите ихъ—они хотятъ убить моего отца—вотъ одинъ изъ нихъ хочетъ мнѣ перерѣзать шею,—турки идутъ,—жандармы хотятъ арестовать отца,—отецъ убилъ ребенка,—вотъ они уже рѣжутъ шею моей матери и т. д. Если въ такихъ случаяхъ ребенку удавалось выскользнуть, то онъ бѣжалъ въ поле, влѣзалъ на дерево и прятался по цѣлымъ часамъ между листьями; если возвращался назадъ, то осторожно и боязливо обходилъ домъ вокругъ, старался войти такъ, чтобы никто не замѣтилъ, записывалъ въ карманъ что-нибудь съѣстное и тотчасъ убѣгалъ въ поле. Такимъ же образомъ онъ уносилъ пищу, которую родители клали для него на окно или за дверь. Лишь съ большимъ усиліемъ можно было привести его домой къ вечеру. Сонъ былъ плохой; двери и окна нужно было запираить и въ продолженіе ночи стеречь больную вслѣдствіе ея попытокъ бѣжать. Неоднократно она высказывала идеи самоубійства, что она наприм. воткнетъ себѣ ножъ въ шею, бросится въ пропасть. Когда ее застали при попыткѣ повѣситься, она сказала: „я это сдѣлала потому, что получила бы покой“. Помимо этихъ припадковъ ребенокъ не представлялъ ничего особеннаго и только когда его приносили вечеромъ домой, былъ сердитымъ и сопротивлялся.

При перенесеніи въ больницу, больная сопротивлялась всѣмъ силамъ и сильно укусила мать за руку. Въ больницѣ припадки не замѣчались. Ребенокъ не говорилъ ничего по цѣлымъ недѣлямъ, но наблюдалъ всѣ про-

исходящія явленія съ большою внимательностью, былъ очень пугливъ и избѣгалъ всякаго приближенія врача. По цѣлымъ днямъ, а временами также и ночью, больная была въ безпрестанномъ возбужденіи: то пряталась за драпировку, то заползала подъ кровати, каталась по полу, заворачивала платье себѣ на голову, внезапно громко вскрывала, пѣла пѣсни, но по временамъ была совершенно какъ нѣмая. Ясное преобладающее настроеніе совершенно отсутствовало. Часто и днемъ и ночью замѣчалась нечистоплотность относительно мочи и испражнений, чего не было дома. Аппетитъ и пищевареніе правильны, сонъ хорошъ. Разъ только, при первомъ посѣщеніи матери, наблюдался сильнѣйшій страхъ и безпокойство, такъ что больная спряталась за пеленку.

При постепенномъ успокоеніи ребенокъ привязывается къ прислугѣ, которая слѣдуетъ за нимъ по пятамъ, а также къ одному изъ врачей, начинаетъ говорить и выражаетъ наклонность къ ручной работѣ; радуется новымъ платьямъ, дѣлаетъ врачу во время визитаціи маленькія услуги и выказываетъ болѣе и болѣе обыкновенное состояніе здороваго ребенка соотвѣтственнаго возраста.

При выпискѣ (въ ноябрѣ 1877) длина тѣла не измѣнилась, вѣсъ увеличился на 1½ килогр. Дома ребенокъ сначала былъ пугливъ и недовѣрчиво относился къ родителямъ, и только весною 1878 года исчезли всѣ слѣды душевнаго расстройства, но еще долгое время оставалась извѣстная впечатлительность къ легкимъ наказаніямъ. Ребенокъ имѣлъ вѣрное воспоминаніе обо всѣхъ событіяхъ во время своей болѣзни, а также о приступахъ страха. (Mölle, l. c. S. 215).

5-лѣтняя дѣвочка; о наслѣдственномъ расположеніи ничего не упомянуто. Нормальное развитіе до 4-го года. На 3—4 году выходили глисты и была перемежающаяся лихорадка. Послѣ сильнаго коклюша, продолжавшагося 14 недѣль и протекавшаго съ головою болью и носовыми кровотечениями, появились своеобразныя ощущенія холода и жара въ головѣ при этомъ замѣчались безсвязная рѣчь и галлюцинаціи зрѣнія, слуха, обманъ общаго чувства. Въ безсвязной рѣчи ясно выступаетъ бредъ преслѣдованія: больная видитъ, будто ея подруги смотрятъ въ окно и намѣреваются бить ее, видитъ на пустомъ блюдѣ хлѣбъ, увѣрена, что предлагаемая ей пища содержитъ вредныя вещества, слышитъ при безусловной тишинѣ плачь лежащей въ колыбели маленькой сестры своей. Относительно другой своей 3 лѣтней сестры она жаловалась, будто та ее бранитъ, дурно о ней говорить, бросила въ нее полѣномъ и послѣднее воткнулось ей въ носъ, кромѣ того била ее кнутомъ. Такъ же и мать свою, которую иногда не узнаетъ, обвиняетъ, будто та ее оскорбляетъ и насыпаетъ ей въ постель хлѣбныхъ крошекъ, на которыхъ она должна лежать. Больная говорила также, что по ея глазамъ и рукамъ ползаютъ червяки и разныя странныя мухи. Далѣе у нея безумныя идеи выражались въ томъ, что будто хотятъ украсть ее и сестру, почему и просила мать свою плотно запираить дверь и успокаивалась лишь тогда, когда ей показывали ключъ. Всякій шумъ и возбуждалъ въ ней безпокойство и страхъ. Это состояніе чередовалось съ здравыми промежутками, во время которыхъ ребенокъ говорилъ вполне

разумно. Течение описано кратко. Болѣзнь кончилась наступленіемъ „Congestio cerebialis“ во время котораго идеи преслѣдованія совершенно исчезли, появились экламптические припадки, во время которыхъ ребенокъ умеръ. Описанія вскрытія нѣтъ. (Meschede. I. c. S. 85).

Представителемъ *тяжелой формы* служить лишь единственный примѣръ въ литературѣ. Онъ слѣдующій:

13-лѣтній мальчикъ. Въ періодѣ выздоровленія отъ брюшного тифа (на пятой недѣли) внезапно появилось беспокойство и сильный крикъ, происходящій вслѣдствіе страха отъ преслѣдованія привидѣніями. Отъ приѣмовъ онъ спитъ ночью спокойно. Днемъ жалуется, что ему хотятъ приставить чужую голову. На слѣдующій день отказъ отъ пищи (бредъ отравленія?) Ночью дикое возбужденіе, бредъ чужими людьми и животными, которыя нагоняютъ на него различнымъ образомъ страхъ. Этимъ страхомъ мальчикъ былъ приведенъ въ такое смущеніе, что былъ не въ состояніи узнавать окружающихъ; его фizioномія совершенно измѣнилась и онъ не обнаруживалъ даже попытки къ бѣгству, а только прятался подъ одеяло. Затѣмъ появилась неподвижность (Stupor), расширеніе зрачковъ, оцѣпенѣлость затылка, замедленіе и неправильность пульса и дыханія, паденіе температуры тѣла, конвульсивные припадки. Эти симптомы скоро снова исчезли. Онъ ѣсть съ аппетитомъ крѣпкій бульонъ и спитъ затѣмъ 16 часовъ. Мало-по-малу наступило улучшеніе, уменьшеніе неистовства, но продолженіе жалобъ, что у него чужая голова. Жалуется также на недостаточную подвижность конечностей, все еще страдаетъ галлюцинаціями зрѣнія и слуха, утверждаетъ, что всякая пища имѣетъ горькій вкусъ (поэтому выплевываетъ кусокъ сахара) и напротивъ принимаетъ горькій хинный декоктъ безъ сопротивленія. Утверждаетъ, что по его тѣлу ползаютъ вши и принимаетъ за нихъ чешуйки эпидермиса, постоянно чешется. Подъ вліяніемъ укрѣпляющаго лѣченія больной пришелъ мало-помалу къ убѣжденію, что у него своя голова, свои руки и ноги и что онъ можетъ ими хорошо двигать. Галлюцинаціи зрѣнія и слуха исчезли, вкусъ сдѣлался нормальнымъ. Гиперестезія кожи исчезла. Въ скоромъ времени больной былъ выписанъ выздоровѣвшимъ изъ дѣтскаго госпиталя.

(Zit I. c. S. 17).

Дифференціальный діагнозъ между острой галлюцинаторной Paranoja и органическими мозговыми болѣзнями представляетъ иногда подобныя же трудности, какъ при ипохондріи у дѣтей. Въ случаѣ Meschede, въ которомъ къ сожалѣнію отсутствовало вскрытіе, приходится по необходимости разсматривать смертельную мозговую болѣзнь, выражавшуюся измѣненіемъ картины психической болѣзни, экламптическими припадками и «конгестіей», какъ осложненіе психоза. Гиперестезія, затылочная оцѣпенѣлость, конвульсіи, расстройства пульса и дыханія, паденіе температуры, наблюдавшіеся въ случаѣ Zit'a, указывали, казалось, на органическую диффузную мозговую болѣзнь, но очень быстро опять исчезли. Иначе про-

являлось теченіе въ слѣдующемъ случаѣ, который Steiner (Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. II. S. 85) сообщилъ подъ названіемъ «Typhus-Hydrocephalus-Mania», но который имѣетъ болѣе психическихъ симптомовъ острой Paranoja:

8-лѣтній мальчикъ, въ періодѣ окончанія тяжелаго тифа (начало 4-й недѣли), послѣ того какъ уже совершенно исчезъ лихорадочный бредъ и сознаніе сдѣлалось вполне яснымъ, обнаружилъ беспокойство, крики, слезы, съ чѣмъ и былъ принятъ въ больницу 19 января 1868 года. Лицо староебразное, выраженіе дикое и упрямое, глаза оживленные, блестящіе, зрачки умеренно расширены, кромѣ довольно сильнаго бронхіальнаго катарра не замѣчается никакихъ органическихъ болѣзненныхъ явленій, сознаніе полное; всякое легкое прикосновеніе къ кожѣ кажется ему очень болѣзненнымъ, онъ бьетъ руками и ногами выражаетъ крикомъ и неистовствомъ большое сопротивленіе изслѣдованію. Предоставленный самому себѣ, онъ лежитъ въ согнутомъ положеніи, царапаетъ и третъ постоянно кожу до красноты. Внезапно онъ вскакиваетъ, бранитъ прислугу, кусаетъ и царапаетъ ее, приказываетъ послать за фіакромъ, чтобы уѣхать домой, смотритъ то на тѣхъ, то на другихъ лицъ вокругъ себя. Послѣднія слова предлагаемыхъ ему вопросовъ онъ повторяетъ 10 — 12 разъ все тише и тише до неяснаго бормотанія. Большой аппетитъ, прожорливость. Вечернія ожесточенія беспокойства, бессонница, не устранимыя опіемъ. Въ слѣдующіе дни продолжаются галлюцинаціи, насильственные дѣйствія, беспокойство, кожная гиперестезія, затѣмъ суженіе зрачковъ, свѣтобоязнь, пристальный, непріязненный взглядъ. Послѣ онъ наступила сонливость, маразмъ, несмотря на прожорливость; появились пролежни, поносъ, а также хрипы въ обѣихъ нижнихъ доляхъ легкихъ, упадокъ силъ и смерть 6 февраля, черезъ 19 дней послѣ начала мозговыхъ симптомовъ. Конвульсіи, контрактуры, параличи вполне отсутствовали. Вскрытіе: отекъ легкихъ, лобулярная пневмонія; отекъ мозговыхъ оболочекъ, сильный hydrocephalus internus.—Въ этомъ случаѣ трудно рѣшить, лежала-ли въ основаніи всѣхъ психическихъ симптомовъ головная водянка, которая, быть можетъ, медленно развивалась, или легочное пораженіе обусловило выпотъ въ полости черепа—вслѣдствіе застоевъ во время развивающагося маразма.

Scherpf (I. c. S. 283) сообщаетъ, какъ уже было упомянуто, слѣдующій случай: 4-лѣтняя дѣвочка обнаруживала въ продолженіе 3 дней поразительно повышенную фантазію въ придумываніи сказокъ. По временамъ состояніе возбужденія, идеи преслѣдованія, при чемъ ребенокъ утверждалъ, будто его бьютъ, вскакивалъ съ дивана и грубо обращался съ матерью. При явленіяхъ лихорадки и затылочной контрактуры развилась картина бугорчатаго воспаленія мозга.

Эти наблюденія доказываютъ, какая большая заслуга должна принадлежать въ детальной разработкѣ диффузныхъ мозговыхъ болѣзней дѣтскимъ врачамъ, которые почти исключительно имѣютъ случай видѣть подобныя случаи.

2) *Хроническая Paranoja*. Различаютъ двѣ разновидности этой

болѣзненной формы: галлюцинаторная и простая хроническая Рагапоја, смотря по тому, замѣчаются ли въ картинѣ болѣзни обманы чувствъ съ характеромъ галлюцинацій, или отсутствуютъ. Не существуетъ очень существеннаго отличія, такъ какъ галлюцинацій часто нельзя бываетъ доказать. Для хронической Рагапоја характерно подкрадывающееся развитіе безумныхъ идей преслѣдованія, которыя при содѣйствіи иллюзій и ложнаго сужденія о явленіяхъ внѣшняго міра мало-по-малу превращаются въ систематическій бредъ преслѣдованія. Это явленіе немислимо безъ значительной степени собственной переоцѣнки и довольно часто комбинируются между собою конкретныя безумныя идеи величія съ мыслями объ оскорбленіи, такъ что наконецъ образуется сплетеніе безумныхъ представленій обѣихъ категорій. Больной ищетъ причину упомянутыхъ преслѣдованій въ своемъ высокомъ происхожденіи, могуществѣ, способностяхъ и т. д., которымъ его мучители завидуютъ, ненавидятъ и хотятъ сдѣлать безвреднымъ. Въ этомъ направленіи слагается все его поведеніе; преобладающая черта его заключается въ ненависти къ воображаемому преслѣдователю или группѣ ихъ, проявляясь въ видѣ тихаго упрямства съ миной страдальца или въ видѣ насильственныхъ дѣйствій. Я не считаю своею задачею описывать подробнѣе эту картину болѣзни, такъ какъ хроническая Рагапоја представляетъ собственно психозъ, свойственный взрослымъ. Это подтверждается вполне педиатрической казуистикой, такъ какъ я могу привести для этой формы болѣзни только *единственный* примѣръ, который даже не во всѣхъ отношеніяхъ удовлетворителенъ. Мальчикъ находился уже близко къ окончанію періода дѣтства, когда психозъ началъ развиваться довольно характернымъ образомъ. Рагапоја, которая представляла ремиттирующее теченіе, продолжалась до юношескаго возраста, при чемъ не было недостатка въ явленіяхъ, напоминавшихъ помѣшательство юношескаго возраста—*Neberphrenia Kahlbaum'a*.

14-лѣтній мальчикъ; о состояніи здоровья семьи ничего не извѣстно. Больной былъ прежде привѣтливый, здоровымъ и прилежнымъ мальчикомъ, лучшимъ ученикомъ, пока весной 1852 года не сталъ обнаруживать нѣкоторую разсѣянность, невнимательность при чтеніи, неохоту къ занятію, вялость, смущеніе, а будучи спрошенъ о причинѣ, не давалъ опредѣленнаго отвѣта. Лѣтомъ 1862 года онъ начинаетъ избѣгать общество, выражаетъ идеи самоубійства („мама, возьми ножъ и зарѣжь меня“), подозреваетъ, что товарищи насмѣхаются надъ нимъ и преслѣдуютъ. Отсутствіе аппетита и запоръ, которые тщетно стараются побѣдить горькою водою. Будучи помѣщенъ въ иностранный пансіонъ, онъ не можетъ учиться. Замѣтная невозможность остановить вниманіе на одномъ предметѣ убѣждаетъ его самого въ разстроенныхъ способностяхъ. Въ этой неспособности

по его убѣжденію, виноваты его враги. Галлюцинаціи слуха и зрѣнія, ненормальныя ощущенія въ половыхъ органахъ являются причинами гримасъ, громкаго смѣха, когда больной предоставленъ самому себѣ, и моментальной остановки рѣчи. Въ тихіе промежутки онъ считаетъ эти расстройства за болѣзненные ощущенія и надѣется на выздоровленіе, въ возбужденномъ состояніи приписываетъ ихъ вліянію окружающихъ его людей.

При принятіи въ больницу точное изслѣдованіе не даетъ никакой возможности распознать никакихъ соматическихъ расстройствъ. Послѣ отъѣзда отца, доставившаго его въ больницу, онъ укладываетъ свои вещи, хочетъ ѣхать вслѣдъ за нимъ, сильно беспокоенъ, стучитъ въ дверь и требуетъ немедленной отправки домой. Часто слышитъ голоса вдали, не зная откуда они, отвѣчаетъ на нихъ, выражая жалобы на эгоизмъ, зависть, себялюбіе людей и на то, что становятся ему поперекъ дороги, при чемъ восклицаетъ: «что вы зовете? слышите ли? не стыдно ли вамъ, что я вамъ сдѣлалъ?»—Иногда онъ ночью встаетъ, такъ какъ слышитъ шумъ, а также иногда утромъ, такъ какъ слышитъ голосъ, который ему приказываетъ вставать и одѣваться. Часто онъ долго всматривается вдали. Вечеромъ смотритъ на звѣзды, утверждаетъ, будто видитъ падающее облако, густой туманъ, пламя вдали. Другой разъ обращаетъ вниманіе на полосы, идущія отъ неба къ землѣ, но для него остается не рѣшеннымъ, дѣйствительность эта или призракъ. Однажды онъ привелъ въ свою комнату врача, которому выдавалъ за луну пролитую на полу воду. Въ другой разъ, будучи спрошенъ о причинѣ громкаго смѣха, отвѣтилъ: „видите вы тамъ стараго Наполеона?“ Часто онъ осматривалъ концы своихъ пальцевъ, на которыхъ думалъ найти посторонніе предметы. Неоднократно утверждалъ, будто дышетъ вонючимъ воздухомъ. Въ головѣ ощущаетъ „пустоту“, въ половыхъ органахъ „вздутіе“, что его побуждало къ частому ощупыванію; онъ спрашиваетъ также, отчего зависитъ зудъ въ его бедрахъ?) Какъ утверждалъ дома, что получалъ отъ врачей ядъ (горькую воду?), точно также считаетъ ядомъ и назначенную ему въ больницѣ фридрихсгальскую воду, которой будто бы ему разрываетъ кишки. При этомъ онъ увѣряетъ, что вполне здоровъ, что онъ особенная личность, въ родѣ Бога, Мессіи, Своему брату который его посѣтилъ, онъ замѣтилъ: „ты будешь и долженъ мнѣ поклоняться“. Утверждалъ, что видѣлъ во снѣ человека, который его называлъ изобрѣтателемъ философскаго камня. Часто онъ заносился въ такую область, куда за нимъ нельзя было слѣдовать: онъ желалъ объясненія „ничего“ изъ котораго созданъ міръ, спрашивалъ, каковъ видъ надъ звѣздами, желалъ слышать мнѣнія врачей о загробной жизни, высказывалъ желаніе сдѣлать людей бессмертными.

Очень часто молчаливый, бездѣятельный, онъ просилъ въ другой разъ помочь ему, дать лѣкарство чтобы онъ могъ наслаждаться жизнью, взывалъ къ справедливости, твердилъ, что онъ несчастный человекъ. Въ этихъ увѣреніяхъ, казалось, было мало серьезнаго, и часто онъ громко смѣялся безъ всякой причины, былъ придиричивъ, своеволенъ и увѣрялъ, что ему вовсе ничего не нужно. Въ промежуткахъ между вялостью и склонностью къ уединенію появлялась страсть къ занятію, пѣнію, свистанію и т. д.

При этомъ замѣчались не мотивированныя дѣйствія, какъ напр. внезапная остановка въ бѣдѣ, при чемъ ложился въ постель, а вскорѣ затѣмъ опять наступало бурное требованіе бѣды. Во время періодовъ возбужденія замѣчались всевозможныя бесполезныя мышечныя дѣйствія, имѣвшія сходство съ хореей.

Течение выражалось значительными ремиссіями и ожесточеніями. Существенное улучшение наступило съ продолжительнымъ ослабленіемъ обмановъ чувствъ, при чемъ сдѣлалось возможнымъ занятіе и ученіе. Настроеніе сдѣлалось веселымъ, иногда экзальтированнымъ, поведеніе по временамъ легкомысленнымъ, прибавился значительно въ ростѣ и вѣсѣ и былъ взятъ черезъ $\frac{1}{2}$ года отцомъ изъ заведенія, такъ какъ признанъ врачами выздоровѣвшимъ. (Irrenfreund 1864. S. 87)

Въ вышеупомянутомъ случаѣ Möller'a регулы появились послѣ восьмимѣсячныхъ симптомовъ Paranoja и слѣдовательно дальнѣйшее теченіе принадлежало юношескому возрасту. Относительно наблюденія Steiner'a (Compend d. Kinderkrankh. S. 67), которое было уже вкратцѣ упомянуто, по краткости описанія нельзя заключить, имѣлась ли острая или хроническая Paranoja. О галлюцинаціяхъ въ исторіи болѣзни ничего не говорится. Вслѣдствіе скудности матеріала случай заслуживаетъ того, чтобы его здѣсь привести:

12-лѣтній мальчикъ, который безъ всякаго предшествовавшаго повода началъ страдать безумнымъ представленіемъ, что отецъ хочетъ его убить. Мальчикъ былъ правильно развитъ, умѣренно хорошаго питанія, его голова послѣ появленія душевной болѣзни была постоянно горяча, выраженіе лица обнаруживало постоянный страхъ и беспокойство, сонъ былъ плохой, пульсъ немного учащенъ, замѣчалась наклонность къ запору. Когда видѣлъ отца, беспокойство усиливалось въ значительной степени, старался убѣжать черезъ дверь, а если находилъ ее запертой, хотѣлъ прыгать въ окна однимъ словомъ всячески старался осуществить свой планъ. Его брали изъ дома къ родственникамъ, но и тамъ онъ не имѣлъ покоя, а плакалъ и грозилъ, пока его опять не увозили домой. Если онъ думалъ, что ночью его не наблюдаютъ, вставалъ съ постели и приближался быстро къ окну, чтобы выпрыгнуть; съ этой цѣлью онъ не раздѣвался и ложился въ постель совсѣмъ одѣтымъ.—Дальнѣйшее описаніе теченія болѣзни отсутствуетъ.

Согласно наблюденіямъ надъ взрослыми слѣдуетъ заключить, что прогнозъ острой формы не совсѣмъ неблагоприятный. Mendel ¹⁾ считаетъ, что при острой галлюцинаторной формѣ бываетъ 25—30% выздоровленія, при острой простой 20%. Хроническая Paranoja, по наблюденіямъ всѣхъ психіатровъ, неизлѣчима.

Терапія требуетъ во всѣхъ случаяхъ помѣщенія въ психіатрическую больницу, гдѣ за больнымъ можетъ быть установленъ тща-

тельный надзоръ (попытки къ самоубійству, опасныя попытки къ бѣгству!). При острыхъ формахъ показуются укрѣпляющія, продолжительныя теплыя ванны, также химическія снотворныя, хлораль, паральдегидъ. Лечение хронической формы состоитъ, независимо отъ симптоматическихъ показаній, исключительно въ больничномъ уходѣ.

Продромальный періодъ первичной Paranoja въ зрѣломъ возрастѣ ¹⁾. W. Sander, который описалъ впервые эту болѣзненную форму, сообщилъ также о *ненормальномъ душевномъ развитіи дѣтей*, поражаемыхъ позднѣе этого болѣзью. Дѣло идетъ исключительно о мужской нисходящей линіи нейропатической родословной, при чемъ такіе лица обнаруживаютъ въ дѣтствѣ очень рано аномальныя свойства характера при умѣренномъ, а также при субнормальномъ умственномъ развитіи и одностороннихъ способностяхъ, какъ это бываетъ у идиотовъ. Это бываютъ обыкновенно кроткія, спокойныя дѣти (дѣвчкоподобные мальчики), тихіе, мечтательные, держащіеся вдали отъ сверстниковъ и такимъ характеромъ составляющія «радость матерей». Очень часто наблюдается ночной испугъ; въ лихорадочныхъ болѣзняхъ легко появляется бредъ, который можетъ быть первымъ зародышемъ позднѣйшихъ безумныхъ идей. Къ этому присоединяется ипохондрическое, именно злое, раздражительное настроеніе, которое увеличивается до странности, эксцентричности и соединяется съ истерическими явленіями.

Быстрый толчокъ впередъ испытываетъ болѣзненное психическое развитіе ко времени юношескаго періода, которымъ и заканчивается интересъ для психопатологіи дѣтскаго возраста.

Но я долженъ обратить вниманіе, что не всякій ребенокъ, представляющій упомянутыя явленія, подверженъ тому безнадежному душевному разстройству, которое Sander описалъ такъ краснорѣчиво! Всякій опытный психіатръ согласится со мной, что есть случаи, въ которыхъ замѣчались въ дѣтствѣ симптомы, описанные Sander'омъ и могущіе возбуждать серьезное опасеніе и, несмотря на это, такіе субъекты развиваются далѣе вполне нормально. Поэтому нужно быть осторожнымъ съ диагнозомъ «незрѣлой первичной Paranoja».

Душевное разстройство въ формѣ насильственныхъ представленій. Все существенное о вынужденныхъ представленіяхъ у дѣтей мы уже изложили въ общей симптоматологіи. Здѣсь остается только разсмотрѣть, поскольку это разстройство по преобладанію упомянутыхъ явленій представляетъ психозъ sui generis. Westphal ²⁾ пред-

¹⁾ W. Sander, Ueber eine specielle Form der primären Verrücktheit, Arch. f. psych. u. Nervenkrankh. Bd. I. S. 389.

²⁾ Westphal, Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. XXXIV. S. 255.

¹⁾ Mendel, Eulenburg's Encyclopädie. Bd. XVI. S. 531.

лагают обозначить его абортивною формою помѣшательства, потому что первичный процессъ при этомъ разстройствѣ сосредоточивается какъ при Рагапоја въ представленіи, а измѣненіе права, какъ при томъ, такъ и при другомъ бываетъ вторичное. По Westphal'ю, оба разстройства отличаются другъ отъ друга только тѣмъ, что аномальныя представленія при Рагапоја дѣлаются безумными идеями, между тѣмъ какъ это превращеніе при психозѣ съ насильственнымъ представленіемъ никогда не имѣетъ мѣста, такъ какъ больной долго сопротивляется при помощи своего сознанія аномальнымъ представленіямъ. Поэтому названіе «помѣшательство» является неподходящимъ, какъ это замѣтили Merklin²⁾, Westphal³⁾ и др. Это обозначеніе слишкомъ многозначительное. Больной, который автоматическимъ процессамъ раздраженія своего мыслительнаго органа, называемымъ насильственными представленіями, противопоставляетъ здравую критику, не можетъ быть называемъ «сумасшедшимъ».

Несущественно, идетъ ли дѣло объ одномъ насильственномъ представленіи или о группѣ ихъ, имѣются ли различныя группы ихъ, остается ли содержаніе ихъ только пустымъ или отвратительнымъ; характерна болѣзненная вынужденность въ мышленіи (Westphal), которую больной воспринимаетъ съ мучительнымъ чувствомъ.

Для появленія этого разстройства у дѣтей необходима извѣстная степень умственнаго развитія, извѣстная зрѣлость. Въ тѣхъ случаяхъ должна быть на лицо способность критически относиться къ самому себѣ. Поэтому данное страданіе не обнаруживается у очень маленькихъ дѣтей, немислима у слабоумныхъ и идиотовъ. Отталкивающіе насильственные поступки дѣтей, страдающихъ психическимъ вырожденіемъ, выполняемые съ сладострастнымъ наслажденіемъ при полномъ сознаніи ихъ низости, не идентичны съ насильственными представленіями, потому что при нихъ нѣтъ и слѣда сопротивленія сознанія, а замѣчается прямо противоположное. Относительно взрослыхъ твердо установлено, что насильственные представленія встрѣчаются преимущественно съ нормальнымъ и даже выходящимъ умственнымъ развитіемъ (Westphal, Wille и др.). То же самое слѣдуетъ сказать и относительно большинства подобныхъ наблюденій надъ дѣтьми.

Душевное разстройство въ видѣ вынужденныхъ представленій есть выраженіе функціональнаго невроза большого мозга, который является на почвѣ различныхъ случайныхъ причинъ у нейропатич-

ческихъ субъектовъ, большею частью протекаетъ хронически и можетъ кончаться выздоровленіемъ или другими исходами.

Симптомы и теченіе этого психоза у дѣтей до сихъ поръ еще мало изучены. Всѣ авторы, занимавшіеся этимъ предметомъ, утверждаютъ, что начало разстройства, по заявленію самихъ взрослыхъ больныхъ, относится часто къ дѣтству; относительно ближайшихъ обстоятельствъ развитія болѣзни при этомъ обыкновенно бываетъ ничего неизвѣстно. Немногочисленныя болѣе точныя наблюденія надъ дѣтьми доказываютъ даже, что разстройство можетъ развиваться внезапно посреди полного здоровья. Въ этомъ убѣждаетъ больной Westphal'я (14½-лѣтняя дѣвочка), Krafft-Ebing'a (19-лѣтняя, а при началѣ болѣзни 13-лѣтняя дѣвочка). Въ наблюденіяхъ Scherpf'a Westphal'я не упоминается по крайней мѣрѣ ничего о другихъ разстройствахъ здоровья при началѣ психоза навязчивыхъ представленій.

Въ другихъ случаяхъ болѣзнь появлялась при замѣтномъ присутствіи мозгового истощенія, вызваннаго такъ же, какъ у взрослыхъ, сильнымъ умственнымъ напряженіемъ съ моральнымъ возбужденіемъ (случай Krafft-Ebing'a) или половымъ раздраженіемъ, онанизмомъ, какъ было въ случаѣ Wille. Эти наблюденія не противорѣчатъ тому, что было сказано объ извѣстной степени умственнаго развитія, необходимаго для развитія этой болѣзни. При Neugasthenia cerebrialis бываетъ лишь временное ослабленіе умственнаго развитія, которое опять исчезаетъ въ благоприятныхъ случаяхъ.

Появленіе разстройства послѣ страха прекрасно иллюстрируетъ вышеприведенный случай Vogel'я. Изъ меланхолии, именно изъ ипохондрически-меланхолическаго настроенія, оно появилось въ наблюденіяхъ Berkhan'a и Rinecker'a.

Первая реакція, происходящая, въ сознаніи отъ навязчивыхъ представленій, есть сознаніе ненормальности ихъ содержанія и смотря по качеству этихъ представленій присоединяются негодованіе, стыдъ, страхъ и отчаяніе. Далѣе замѣчается уже рѣзкое различіе между просто нелѣпыми, но, такъ сказать, невинными навязчивыми представленіями и съ отвратительнымъ содержаніемъ. Первые легко влекутъ къ соотвѣтственнымъ поступкамъ, какъ напр. въ одномъ случаѣ Westphal'я—къ безцѣльному произнесенію слова: «портфель», а въ моемъ и Berkhan'a случаяхъ—къ безцѣльному многократному топанью ногой, точно также къ соотвѣтственной задержкѣ извѣстныхъ дѣйствій, прототипомъ чего служитъ «страхъ дотрогиванія» (случай Westphal'я, Brierre de Boismont¹⁾). Съ другой сто-

¹⁾ Merklin, Studien über prim. Verrücktheit. Diss. Dorpat 1879. S. 99.

²⁾ Westphal, Archiv f. Psych. Bd. VIII. S. 745.

¹⁾ Brierre de Boismont, рефератъ въ Schmidt's Jahrb. 1858. № 11 13-лѣтній мальчикъ, вынужденное представленіе о мѣданкѣ, о ядѣ на пальцахъ.

роны, вздорныя вынужденныя представленія могутъ состоять изъ явленій возбужденія, которыя симулируютъ дѣйствія, совершающіяся въ здоровомъ состояніи при участіи нормальнаго самочувствія и вліяніи воли,—именно мыслительные процессы; таково насильственное мечтаніе, предлаганіе вопросовъ, сомнѣніе и пр., какъ это было въ наблюденіяхъ Krafft-Ebing'a. Импульсивныя вынужденныя представленія съ отвратительнымъ содержаніемъ рѣзко выступаютъ въ вышеупомянутыхъ случаяхъ Vogel'я и Rinecker'a и тотчасъ вызываютъ весь аппаратъ психической задержки, который въ этихъ случаяхъ еще дѣйствовалъ съ полнымъ успѣхомъ и очевидно присутствовалъ въ упомянутомъ наблюденіи Scherpf'a. Это видно изъ того, что еще дѣло не доходило до дѣйствія, хотя страхъ, что послѣднее можетъ быть очень близко, былъ отчетливымъ въ случаѣ Vogel'я и Rinecker'a. Одинъ изъ этихъ дѣтей говорилъ «ахъ, теперь опять ко мнѣ приближается», другой: «теперь начинается буря».

Течение психоза вынужденныхъ представленій бываетъ острымъ или хроническимъ, при этомъ обыкновенно бываетъ послабляющимъ или ожесточающимся.

Объ *исходѣ* во вторичную меланхолію, которую Wille ¹⁾, Jaotowitz ²⁾ видѣли во многихъ, а я самъ въ двухъ случаяхъ у взрослыхъ, въ психическую вялость, въ сумасшествіе (Krafft-Ebing) ничего не упоминается въ соотвѣтственныхъ наблюденіяхъ надъ дѣтьми. Для дѣтскаго возраста до сихъ поръ лишь прочно установлено: исходъ въ выздоровленіе и затягиваніе процесса до юношескаго возраста, смѣняющееся ремиссіями и ожесточеніями.

Относительно *дифференціального діагноза* прежде всего должна быть принята во вниманіе: меланхолія, при которой, какъ было упомянуто, навязчивыя представленія, однажды явившіяся, могутъ быть очень стойкими. Это такъ, называемыя навязчивыя представленія съ эмоціей (самоубійство и пр.), на что впервые обратилъ вниманіе психіатровъ Krafft-Ebing въ 1867 году, положившихъ начало изученію навязчивыхъ представленій. Здѣсь болѣзненное душевное настроеніе является существеннымъ дифференціальнымъ діагностическимъ признакомъ; изъ него развиваются навязчивыя представленія. Своимъ мрачнымъ, демоническимъ характеромъ они гармонируютъ съ настроеніемъ и тѣсно связаны съ нимъ. Слѣдовательно есть указаніе на имѣющуюся еще меланхолію. Импульсы

¹⁾ Wille, Arch. f. Psych. u. Herzkrankh. Bd. XII. S. 35.

²⁾ Jaotowitz, ibid. Bd. VIII. S. 755.

психически вырождающихся дѣтей, сходные съ вынужденными представленіями, вытекаютъ изъ превратныхъ чувствъ и вообще изъ расположенія къ злу.

Объ *этіологіи* уже была рѣчь въ началѣ этого отдѣла.

Терапія. Рекомендуются водолеченіе и климатическое лѣченіе, внутрь іодіса, хининъ, желѣзо, мышьякъ, чтобы поднять состояніе питанія нервной системы. Противъ ожесточеній болѣзни иногда съ успѣхомъ примѣняются бромистый калий, морфій, алкоголь, спокойныя увѣщанія лицъ, къ которымъ больной относится съ довѣріемъ.

Транзиторное помѣшательство.

Литература. Reich, Berlin. klin. Wochenschr. 1881. S. 109. — Schwarzer, Transitorische Tobsucht. Wien 1880. — Engelhorn, Erlenmeyer's Centralblatt. 1881. S. 481.

Внезапный взрывъ болѣзненныхъ явленій у дотолѣ здоровыхъ психически, не эпилептическихъ и не истерическихъ дѣтей, полное уничтоженіе самосознанія въ теченіе разстройства, продолжающагося отъ нѣсколькихъ часовъ до двухъ дней, критическое разрѣшеніе глубокимъ сномъ, амнезія во время припадка, возвращеніе полного психическаго здоровья—вотъ характерныя качества транзиторнаго помѣшательства.

Симптоматически оно представляется или какъ приступъ неистовства (такъ-называемая «Mania» transitoria), или какъ исполненный страха бредъ, или какъ патологическій аффектъ и умопомѣшательство. Всѣмъ формамъ свойственно «враждебное воспріятіе внѣшняго міра», именно отрывочный бредъ преслѣдованія, поддерживаемый страхомъ, галлюцинаціями и иллюзіями въ связи съ спутанностью мыслей. Черезъ это данное разстройство находится въ близкомъ родствѣ съ острой галлюцинаторной Рагапожа.

Патологически транзиторное помѣшательство разсматриваютъ какъ продуктъ интенсивной флюксіонарной мозговой гипереміи (Wunderlich, Krafft-Ebing), которая можетъ развиваться въ дѣтскомъ возрастѣ вслѣдствіе (абсолютно или относительно) высокихъ температуръ при лихорадочномъ повышеніи теплоты тѣла, вслѣдствіи психическихъ эмоцій у нѣжныхъ индивидуумовъ съ легко пстошающимися вазомоторными нервами. Разстройство наблюдается гораздо чаще у субъектовъ юношескаго возраста (особенно у молодыхъ солдатъ), чѣмъ у дѣтей.

Задача діагностики состоитъ въ отличіи отъ эпилепсін, истеріи и періодическаго помѣшательства, что, разумѣется, часто бываетъ возможно лишь послѣ нѣкотораго времени наблюденія надъ больнымъ.

Матеріалъ относительно наблюденій надъ дѣтьми, касающихся транзиторнаго помѣшательства, еще очень скуденъ.

Reich (I. c.) видѣлъ 4 случая «Mania» transitoria у мальчиковъ 6—10 лѣтъ, которые, будучи нѣжнаго тѣлосложенія, оставались нѣсколько часовъ на холоду въ легкой одеждѣ и затѣмъ *стѣли къ теплой пеленкѣ*. Послѣ кратковременнаго состоянія общей слабости внезапно наступило помѣшательство при синевато-красномъ окрашиваніи лица, горячѣй головѣ, учащенномъ пульсѣ, но при нормальной температурѣ. Дѣти вскочили съ мѣста, дико озирались вокругъ, не узнавали окружающихъ; лицо выражало тоску и страхъ, они громко кричали, видѣли ужасныя лица, черныхъ людей, дикихъ звѣрей, разрушали все вокругъ себя, отталкивали отъ себя близкихъ людей. Будучи уложены въ постель, оставались въ ней лишь при помощи посторонней силы. Послѣ того, какъ это состояніе продолжалось въ теченіе всей ночи до утра, наступилъ спокойный глубокій сонъ и обильное потоотдѣленіе. На слѣдующій день они проснулись при ясномъ, полномъ сознаніи, ничего не помнили о бывшемъ припадкѣ, жаловались только на небольшую боль въ височной области. Кромѣ того у одного изъ мальчиковъ наблюдались клоническія сокращенія мышцъ, у двухъ—выпячиваніе глазного яблока, у одного—боли въ обоихъ ушахъ, у одного—сильныя боли въ суставахъ. Reich склоняется къ тому мнѣнію, что въ основаніи разстройства лежала гиперемія мозга.

Случай Lechner'a (Schwarzer I. c. S. 69).

10-лѣтній мальчикъ, безъ признаковъ наследственнаго страданія, происходящій отъ здоровыхъ, необыкновенно талантливыхъ родителей, развитый соотвѣтственно своему возрасту, талантливый, привязанный къ родителямъ и сестрамъ. Въ теченіе послѣднихъ лѣтъ появлялась перемежающаяся лихорадка съ неправильными приступами. Психически совершенно здоровъ, а также и во время лихорадочныхъ пароксизмовъ чувствительность оставалась нетронутымъ. Послѣ соотвѣтственной дозы хинина лихорадочные приступы не появлялись въ теченіе 10 дней. На 11-й день безъ всякихъ предвѣстниковъ, безъ причины, при кажущемся превосходномъ состояніи внезапно появилось неистовое возбужденіе: лицо и конъюнктивы сильно красные, глаза блестятъ и дико блуждаютъ. Мальчикъ шумитъ и кричитъ, бросаетъ игрушки на полъ, топчетъ ихъ ногами, противится всѣми силами укладыванію въ постель, грозитъ, царапаетъ лицо матери, барахтается руками и ногами и не успокаивается и тогда, когда его силою укладываютъ въ постель. Это возбужденіе продолжалось 25—30 минутъ. Послѣ ледяныхъ примочекъ на голову внезапно заснулъ. Въ такомъ видѣ его нашолъ Dr. Lechner, которому принадлежитъ это наблюденіе. Признаковъ приливовъ къ головѣ болѣе не замѣчалось. Температура подъ мышкой была 41,1 С. Назначено продолжать ледяныя примочки. Послѣ 4 часового вполне

нормальнаго сна мальчикъ проснулся вполне здоровымъ: безъ лихорадки, безъ головной боли, безъ усталости. Онъ совершенно не помнилъ о бывшемъ съ нимъ припадкѣ неистовства и былъ очень огорченъ сообщеніемъ, что онъ непочтительно обходился со своими родителями; онъ даже не зналъ, что въ этотъ день былъ нездоровъ. Вскорѣ затѣмъ опять послѣдовала лихорадочный приступъ, но безъ психическаго разстройства.

Случай Engelhorn'a (I. c.)

11-лѣтній мальчикъ, безъ наследственнаго страданія, нормально развитый, интеллигентный. Послѣдніе годы въ семьѣ былъ рядъ несчастныхъ случаевъ, которые мальчикъ не по годамъ принималъ чрезвычайно близко къ сердцу. За три дня до болѣзни въ саду родителей мальчика произошелъ взрывъ пороха, при которомъ его 13-лѣтній братъ получилъ такія тяжелыя ожоги, что черезъ 3 дня умеръ, между тѣмъ какъ разбираемый больной получилъ лишь легкія раны на рукахъ и лицѣ. Такъ какъ о причинѣ взрыва не было ничего извѣстно, то было предписано произвести судебный осмотръ трупа умершаго, мѣста несчастія и легко раненаго мальчика. Послѣдній при появленіи чиновниковъ очень испугался, впалъ въ сильное возбужденіе, когда было приступлено къ осмотру его, повалился на кровать съ закрытыми глазами при попыткѣ снять съ него повязку, но скорѣ всталъ, открылъ глаза, смотрѣлъ вдаль неподвижнымъ взоромъ и началъ съ экстазомъ громко декламировать библейскія изреченія и похоронныя псалмы, не обращая никакого вниманія на зовъ со стороны окружающихъ. При этомъ наблюдалась незначительная степень каталептической гибкости членовъ. Температура тѣла не повышена, лицо слегка красное, пульсъ 92. По окончаніи изслѣдованія онъ опять легъ въ постель и впалъ въ глубокий сонъ, продолжавшійся около часу. Проснувшись въ плаксивомъ и печальномъ настроеніи, но при полномъ сознаніи, онъ говорилъ, что катастрофа и смерть любимаго брата глубоко потрясли его, а вмѣшательство судебной власти повергло его въ невыразимый страхъ за своихъ родителей. О самомъ припадкѣ онъ ничего не помнилъ, а когда пришелъ въ себя, то ему казалось, будто онъ пробудился отъ сна, содержанія котораго не можетъ припомнить. Вмѣстѣ съ тѣмъ припадокъ совершенно кончился и послѣ того, какъ онъ черезъ нѣсколько дней оправился отъ своихъ поврежденій, онъ снова отправился въ школу, при чемъ не замѣчалось никакого вреднаго послѣдствія въ его психическомъ состояніи.

Не рѣдкіе припадки помѣшательства у дѣтей, продолжающіеся отъ нѣсколькихъ часовъ до двухъ дней въ періодѣ разрѣшенія лихорадочныхъ болѣзней, имѣютъ большое сходство съ транзиторнымъ помѣшательствомъ. Они представляютъ всѣ вышеупомянутыя явленія (неистовство, страшный бредъ преслѣдованія, обманы чувствъ). Только во-первыхъ, не всегда припадокъ оканчивается сномъ, основаніе чего лежитъ, можетъ быть, въ томъ, что у дѣтей и безъ того еще слабыхъ и больныхъ продолжительный сонъ не представляетъ ничего особеннаго, во-вторыхъ, является всегда вопросъ, была ли амнезія во время припадка и, въ-третьихъ, существуютъ наблюде-

нія, которыя показываютъ, что при вторичномъ лихорадочномъ заболѣваніи, психозъ, бывшій въ періодѣ разрѣшенія, снова возвращался. Слѣдовательно отъ будущаго нужно ожидать разъясненія этихъ сложныхъ и еще неясныхъ состояній.

Ночной испугъ дѣтей (*Pavor nocturnus*), описанный уже Soltmann'омъ (*Gerhardt's Handbuch Bd. V. 1. Abth. S. 325*), имѣетъ общее съ транзиторнымъ помѣшательствомъ короткую продолжительность, галлюцинаторное состояніе, окончаніе сномъ. Но онъ отличается отъ этой формы помѣшательства тѣмъ, что появляется только во снѣ, слѣдовательно—въ состояніи помраченія сознанія; кромѣ того припадокъ никогда не остается единичнымъ, такъ какъ *Pavor nocturnus* представляетъ большею частью рецидивирующее разстройство.

По теченію на транзиторное помѣшательство очень похожа тяжелая форма остраго алкоголизма у дѣтей; но такъ какъ причина этого психоза настолько же специфична, какъ и вызываемый ею комплексъ симптомовъ, то мы рассмотримъ ее при алкогольныхъ психозахъ (см. ниже).

Терапія транзиторнаго помѣшательства состоитъ въ надзорѣ за больнымъ безъ употребленія насильственныхъ мѣръ. Въ вышеупомянутомъ случаѣ Lechner'a (и Schwarzer'a) ледяные компрессы на голову сокращали продолжительность припадка.

Періодическое и круговое помѣшательство.

Къ Литературѣ: Scherpf, l. c. стр. 318. Казуистич. литература въ текстѣ. Періодическое помѣшательство, могущее появиться въ видѣ *mania*, *melancholia*, *Delirium*, прежде всего по теченію считается клинической формой душевнаго разстройства. Болѣзнь слагается изъ болѣе или менѣе длинныхъ припадковъ (часто развивающихся изъ гастрическихъ и нервныхъ разстройствъ), которые иногда бываютъ раздѣлены очень продолжительными промежутками. Въ отдѣльныхъ случаяхъ пароксизмы психоза послѣ частыхъ возвратовъ представляютъ въ симптомахъ и теченіи одинаковыя качества, почему ихъ слѣдуетъ называть типическими. Продолжительность отдѣльныхъ припадковъ можетъ быть при этомъ или одинаковою, или же различною; въ среднемъ выводѣ въ первые годы болѣзни она короче, чѣмъ при не періодическихъ формахъ помѣшательства.

Послѣ большаго или меньшаго срока времени нерѣдко наблюдаютъ, что пароксизмы дѣлаются продолжительными, а интервалы короче. Послѣдніе въ началѣ этого продолжительнаго страданія

могутъ быть совершенно чистыми, при чемъ субъектъ въ теченіе ихъ получаетъ всѣ свойства своей прежней психической личности. Иногда уже въ началѣ, а въ позднѣйшемъ теченіи болѣзни всегда обнаруживаются промежуточные психическіе симптомы рядомъ съ разнообразными нервными явленіями раздраженія, въ особенности раздражительность характера, также интеллектуальная слабость, изъ которой мало-по-малу развивается ясно замѣтное слабоуміе.

Этіологически періодическое помѣшательство представляетъ дегенеративный мозговой неврозъ, развивающійся почти исключительно у наследственно-расположенныхъ субъектовъ (въ видѣ исключенія вслѣдствіе алкогольныхъ эксцессовъ, поврежденій черепа) и бывающій неизлечимымъ. Очень скудные наблюденія, въ которыхъ говорится объ излѣченіи при легкомъ теченіи и относительно короткой продолжительности (*Kirn*), позволяютъ допустить еще существованіе очень долго продолжающихся интермиссій.

Кромѣ періодическаго помѣшательства въ тѣсномъ смыслѣ, бываютъ еще психическія разстройства, находящіеся въ связи съ *Malaria quotidiana*, *tertiana* и т. д. (уступающія соотвѣтственному лѣченію); затѣмъ встрѣчаются и припадки неистовства, бѣшенства и пр., повторяющіеся иногда ежедневно, продолжающіеся лишь нѣсколько часовъ и являющіеся у дѣтей слѣдствіемъ нервнаго раздраженія, ушныхъ болѣзней, носовыхъ, или какъ частичныя проявленія дѣтской истеріи, эпилепсіи, хорей и психической дегенерации, при чемъ они очень часто бываютъ совершенно или отчасти излѣчимы (ср. общую этіологію).

Въ настоящее время имѣется только два наблюденія идиопатическаго періодическаго помѣшательства у дѣтей. Симпатическое періодическое помѣшательство (*Kirn*) а priori исключается изъ нашихъ наблюденій, такъ какъ оно равнозначительно съ менструальнымъ періодическимъ помѣшательствомъ. Scherpf считаетъ удивительнымъ, что такъ мало опубликовано случаевъ періодическаго помѣшательства у дѣтей и справедливо обращаетъ вниманіе на то, что можетъ быть нѣкоторые принадлежащіе сюда случаи во время перваго свѣтлаго промежутка опять ускользали изъ-подъ наблюденія психіатра. Это дѣйствительно возможно, такъ какъ періодическіе психозы часто вовсе не отличаются симптоматически отъ не періодическихъ формъ и промежутковъ между первымъ и вторымъ приступомъ можетъ быть длиннымъ. Изъ вышеупомянутыхъ формъ періодическая меланхолія у дѣтей до сихъ поръ не встрѣчается въ литературѣ, если не считать коротко описаннаго Leidesdorf'омъ ¹⁾ случая, гдѣ впрочемъ имѣлась пляска Св. Витта (у 12-лѣт-

¹⁾ Vierteljahrschr. f. Psych.

ней дѣвочки). Самъ я не имѣю ни одного наблюденія этой болѣзненной формы у дѣтей. То-же самое слѣдуетъ сказать о періодическомъ помѣшательствѣ, которое является въ видѣ Delirium. Представителями *Mania* могутъ быть слѣдующіе 3 случая:

Steiner, Compendium der Kinderkrankh. S. 67: 6-лѣтній мальчикъ, сынъ очень нервной, нѣжной женщины, былъ совершенно здоровъ психически до 3-го года. Періодическое неистовство, которое выражалось въ столь сильной степени, что пришлось прибѣгнуть къ смирительной рубашкѣ и большимъ дозамъ опиума. Проявленіе силы мальчика въ это время было такое громадное, что были необходимы нѣсколько человекъ, чтобы усмирить маленького больного. Болѣзнь мало-по-малу перешла въ слабоуміе.

Nasse (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. XXI. S. 12), 15-лѣтняя, еще не менструировавшая дѣвочка, страдающая наслѣдственностью, онанистка, заболѣваетъ на 14-мъ году меланхоліей, которая быстро переходитъ въ періодическую манію. Спустя годъ послѣ начала болѣзни, будучи принята въ больницу, начала обнаруживать ежемѣсячные припадки нимфоманіи съ гастрическими расстройствами, частыми носовыми кровотечениями, значительною частотой пульса, влеченіемъ къ онанизму и нечистоплотности. Въ промежутки пуглива и застѣнчива. Черезъ годъ появились регулы, послѣ того какъ тщетно примѣнялись мѣсячногонныя средства. Исходъ: слабоуміе.

Adam Mandli: 17-лѣтній эстонскій крестьянскій мальчикъ, съ вполне дѣтскимъ видомъ. Братъ отца эпилептикъ. Больной умственно хорошо развитъ, но съ слабой волей и склоненъ къ аффектамъ, на 4-мъ году страдалъ лунатизмомъ, затѣмъ опять долгое время былъ здоровъ, заболѣлъ 7 іюня 1881 года. Явленія состояли преимущественно въ веселомъ настроеніи, необыкновенной разговорчивости, въ шатаніи внѣ дома, въ холодномъ обращеніи съ родителями, сильной раздражительности, пароксизмахъ гнѣва; кромѣ того замѣчалось временное религіозное настроеніе, путающаяся рѣчь, нерасположеніе къ работѣ, иллюзіи (смѣшиваніе жеребенка съ коровой, вороны съ кукушкой), подражаніе голосамъ животныхъ; дурной аппетитъ, запоръ, дурной сонъ.

При принятіи въ клинику (25 іюля) совсѣмъ дѣтскій habitus, питаніе подорвано, черепъ хорошо сформированъ; кромѣ слабыхъ сердечныхъ тоновъ, мягкаго пульса, слегка обложеннаго языка, ничего особеннаго не замѣчается. Больной спокоенъ, знаетъ, что дома велъ себя безразсудно, выказываетъ большія способности, прилежно читаетъ, хорошо спитъ, его состояніе быстро улучшается. Однажды онъ жаловался недолго на головную боль. 18 августа веселое настроеніе, громкая болтливость, подражаетъ голосамъ животныхъ, не слушаетъ, что ему говорятъ, непочтителенъ, гордо разгуливаетъ, въ комнатѣ разбрасываетъ всѣ вещи, свободенъ и краснорѣчивъ въ выраженіяхъ, такъ, напр., на вопросъ о причинѣ его поведенія отвѣчаетъ: «я смѣю это дѣлать, потому что я въ сумасшедшемъ домѣ». Иногда онъ ложился на полъ и прикидывался мертвымъ, затѣмъ снова вставалъ, громко пѣлъ и свисталъ. Часто онъ гулялъ съ патетической важностью, окутывалъ шею платкомъ другого больного и соломой; однажды, прогуливаясь, онъ держалъ пустую пивную бутылку передъ носомъ, при чемъ кончикъ послѣдняго уткнулъ въ ея горлышко.

Сонъ плохой, аппетитъ слабый, запоръ. Съ 22 августа эти расстройства исчезли и до 31 авг. наступило успокоеніе, исчезаніе надутости, надменности въ рѣчахъ, появилась склонность къ чтенію и вообще состояніе улучшилось. Воспоминаніе о припадкѣ осталось, онъ знаетъ, что велъ себя безразсудно; сознаніе болѣзни отсутствуетъ. Спокойное, разумное состояніе, нормальныя функціи держались до 17 сент. Затѣмъ опять появилось безпокойство, гордое, важное разгуливаніе, подражаніе голосамъ животныхъ, пѣніе и свистъ, странное украшеніе шеи разными предметами, разбрасываніе вещей по комнатѣ, дурной сонъ, отсутствіе аппетита, запоръ. 21 сент. снова начинается успокоеніе, продолжающееся вплоть до 28. Затѣмъ больной былъ взятъ отцомъ изъ клиники за недостаткомъ средствъ платить за него. Согласно позднѣйшимъ извѣстіямъ, онъ страдалъ постоянно подобными припадками, смѣняющими продолжительное нормальное состояніе. Дававшійся бромистый калий оставался совершенно безуспѣшнымъ.

(Собственное наблюденіе).

Одну изъ разновидностей періодическаго помѣшательства представляетъ *круговое* или *циклическое*. Оно развивается при тѣхъ же условіяхъ (наслѣдственное расположеніе), обнаруживаетъ то же самое хроническое теченіе при типическомъ соотвѣтствіи отдѣльных припадковъ, такую же неизлѣчимость и, что особенно важно, можетъ произойти изъ періодической маніи (*Krafft-Ebing*). Для этого психоза *характерна правильная смена подавленности, экзальтаціи и свѣтлыхъ промежутковъ*. Большею частью болѣзнь начинается съ періода подавленности, который (у взрослыхъ) обыкновенно продолжается дольше, чѣмъ періодъ экзальтаціи; или оба приблизительно одинаково продолжительны. Интермиссія обыкновенно въ общемъ бываетъ короче, чѣмъ каждый изъ этихъ періодовъ, но у дѣтей, однако, кажется бывають очень длинныя свѣтлыя промежутки. Послѣдніе или слѣдуютъ за цикломъ подавленности и экзальтаціи или бывають вставлены между обѣими фазами. Въ позднѣйшемъ теченіи болѣзни, которое всегда принадлежитъ взрослому возрасту, могутъ иногда развиваться неправильности въ проявленіи симптомовъ.

Періодъ подавленности можетъ, какъ у взрослыхъ, такъ и у дѣтей выражаться въ видѣ простой меланхоліи, ипохондріи или подавленности. Послѣдній развивается быстро, въ теченіе немногихъ дней, и влечетъ за собой во многихъ случаяхъ очень тяжелыя нейропатическія симптомы; глубокое измѣненіе фیزیономіи, значительный маразмъ, сильное паденіе вѣса тѣла, уменьшеніе всѣхъ выдѣленій, непобѣдимые запоры, обложенный языкъ и вонь изо рта, сухость кожи и волосъ (у взрослыхъ послѣдніе ихъ), паденіе температуры на 1—2 градуса, замедленіе пульса до 50 ударовъ въ минуту, слабость сердечной дѣятельности, поверхностное дыханіе.

Больные, даже находящиеся въ состояніи подавленности, болѣе обращаютъ вниманіе на окружающихъ, чѣмъ другіе меланхолики, и не воспринимаютъ никакихъ депрессивныхъ безумныхъ идей. Также и дѣти, какъ показываютъ отдѣльные примѣры (ср. ниже), оказываются часто въ этомъ періодѣ не ясно меланхоличными, но болѣе угрюмыми, ипохондриками, плаксивыми, смущенными. Иногда больные обращаютъ вниманіе на чувство пустоты въ головѣ, появляющееся во время подавленности. Депрессивная фаза обыкновенно быстро оканчивается, она можетъ за одну ночь перейти въ маниакальный или же въ свѣтлый промежутокъ. При этомъ въ тяжелыхъ случаяхъ исчезаютъ и нервные сопутствующія явленія.

Экзальтація, быстро развивающаяся точно также до полной интензивности, выражается состояніемъ гипоманіи, которое завершаетъ обыкновенно склонность къ интригамъ, скандаламъ, спорамъ, воровству и пр.; она появляется съ повышеніемъ секретій, увеличеніемъ дефекаціи, часто значительнымъ увеличеніемъ вѣса тѣла, значительнымъ учащеніемъ пульса (до 120), артеріальнымъ напряженіемъ. При этомъ осанка бываетъ гордая, походка гибкая, физиономія живая, но сонъ всегда безпокойный или полное отсутствіе его. Внезапное или быстрое исчезаніе этого состоянія и здѣсь составляетъ правило.

Интермиссии, которыя встрѣчаются почти во всѣхъ случаяхъ, могутъ быть или совершенно чистыми или нарушаться легкими расстройствами. Свѣтлый промежутокъ послѣ экзальтаціи представляетъ часто вначалѣ еще утомленіе вслѣдствіе маниакальнаго безпокойства, а послѣ періода подавленности часто наблюдаются легкія аномаліи настроенія, нѣкоторое расстройство мышленія, слабость воли, смущеніе и капризливость.

Течение расстройства проявляется слѣдующимъ образомъ: или за подавленностью слѣдуетъ экзальтація—рѣже обратно—и затѣмъ интермиссія, или свѣтлые промежутки слѣдуютъ послѣ каждого приступа. Бываютъ также у дѣтей случаи, которые въ отношеніи интермиссій показываютъ неправильность, при чемъ послѣднія, наступаая ранѣе между подавленностью и экзальтаціей, или исчезаютъ, или продолжаются очень долго (что замѣтилъ у взрослыхъ уже Falret), много мѣсяцевъ и даже годъ, такъ что зарождается мысль о выздоровленіи. Ослабленіе умственныхъ способностей, наблюдаемое во время интервала, въ дѣтскомъ возрастѣ еще не наблюдалось. Течение болѣзни въ дѣтскомъ возрастѣ затягивается до наступленія юношескаго періода.

Діагнозъ круговаго помѣшательства основывается на теченіи болѣзни. Такъ какъ, какъ было выше упомянуто, меланхолія мо-

жетъ перейти въ манію и, наоборотъ, за маніей можетъ слѣдовать депрессивный періодъ, то діагнозъ круговаго помѣшательства дѣлается лишь тогда точнымъ, когда является третій приступъ (второй меланхолическій или второй маниакальный). Сопутствующія нейрпатическія явленія въ тяжелыхъ случаяхъ допускаютъ уже ранѣе подозрѣніе насчетъ круговаго помѣшательства. Измѣненія вѣса тѣла, которыя L. Meyer старался точнѣе изучить, именно повышение его во время маниакальной фазы, являются не во всѣхъ случаяхъ и, кажется, у дѣтей бываютъ рѣже, а слѣдовательно не надежны для діагноза.

Этіологически круговое помѣшательство является подобно періодическому наследственно-дегенеративнымъ психозомъ.

Патологія болѣзни до сихъ поръ разработана только теоретически съ помощью гипотезъ, но не патолого-анатомически. Koster (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. XVI. S. 415, 693 и Bd. XVIII. S. 633) построилъ теллурическо-космическую теорію, на которой я не буду останавливаться. L. Meyer видитъ въ круговомъ помѣшательствѣ комплексъ клиническихъ симптомовъ общаго трофоневроза. Dittmar принимаетъ, что смѣна депрессіи и экзальтаціи заключается въ расстройствѣ и возрожденіи высокоатомныхъ молекулярныхъ соединений въ гангліонныхъ клѣткахъ мозговой коры. Манія, по его теоріи, есть выраженіе оживленныхъ явленій разложенія этихъ молекулярныхъ соединений. Meunert построилъ сосудо-двигательную теорію болѣзни: въ основаніи подавленности, по его мнѣнію, лежитъ активная мозговая анемія; сокращеніе питательныхъ сосудовъ вазомоторнаго центра обуславливаетъ затѣмъ парезъ артерій большого мозга, гиперемію мозга, клиническимъ выраженіемъ которой и бываетъ манія. Если пораженный мозгъ лишь медленно оправляется отъ меланхолическаго болѣзненнаго процесса, то реакція отъ произведеннаго гипереміей раздраженія наступаетъ поздно: наступаетъ такое состояніе, которое кажется похожимъ на здоровье: это и есть свѣтлый промежутокъ. При быстромъ оправленіи мозга такое состояніе не наблюдается. Паретическое расширеніе артерій при маніи возвращаетъ затѣмъ сосудистому центру нормальную возбудимость: интермиссія послѣ маніи.

Случай Jacobi можетъ служить образчикомъ вышеупомянутаго развитія круговаго помѣшательства изъ періодической маніи.

16-лѣтній мальчикъ (ученикъ), сильно отставшій въ развитіи, съ совершенно дѣтской внѣшностью. Мать и братья его—душевно-больные. Болѣзнь началась жалобами на ознобъ и отказомъ отъ работы; спустя нѣкоторое время появилось помраченіе разсудка, бредъ величія, при этомъ постоянный плачь и неистовство. Черезъ 5 недѣль наступило успокоеніе и затѣмъ въ теченіе 5 недѣль про-

должалось разумное поведение. Затѣмъ снова въ теченіе 5 недѣль сильно возбужденное состояніе. Въ слѣдующія 4 недѣли нормальное состояніе. Въ теченіе 5 мѣсяцевъ слѣдуетъ періодъ неистовства, во время котораго больной не выказываетъ особеннаго умственного расстройства, часто жалуется на головокруженіе и часто выражаетъ, что ему дурно. Затѣмъ слѣдуетъ интермиссія и послѣ нея 14 дневное неистовство — интермиссія въ 3 недѣли — 6 мѣсячный періодъ неистовства, который начинается и кончается интенсивнымъ неистовствомъ и смѣняется пятинедѣльнымъ нормальнымъ состояніемъ. Затѣмъ слѣдуетъ внезапно подавленность, продолжающаяся около 10 недѣль. Больной совершенно „тупоуменъ“, долженъ быть одѣваемъ и раздѣваемъ какъ малое дитя, его нужно кормить, но въ промежутки оказывается нѣсколько осмысленнѣе. Интермиссіи смѣняются ступорозными и маниакальными состояніями, продолжающимися 3—8 дней, пока не наступилъ свѣтлый промежутокъ, тянувшійся почти годъ. Ко времени этого сообщенія болѣзнь еще продолжалась; обращено особенное вниманіе на то, что больной даже на 20-мъ году былъ развитъ тѣлесно не болѣе, чѣмъ на 16-мъ, (помимо начального періода) у него не было никакихъ безумныхъ идей, что воспоминаніе о прошедшемъ въ общемъ и даже въ частности во время припадковъ было очень ясное, наконецъ что отдѣльные состоянія болѣзни быстро переходили другъ въ друга.

Точно также наблюдалась періодическая манія въ одномъ наблюдении Mérier (An. méd-psychol. 1848. Sept. Cannstatt's Jahrb. 1849. III. S. 37)

16-лѣтній мальчикъ. Послѣ тифа съ сильными мозговыми симптомами появилось сначала періодическое неистовство, затѣмъ попеременно состоянія депрессіи и экзальтаціи различной продолжительности. То обстоятельство, что болѣзнь продолжалась уже нѣсколько лѣтъ и возлагались надежды на выздоровленіе къ періоду полового созрѣванія, указываютъ, что дѣло шло о круговомъ помѣшательствѣ у ребенка.

Остальные извѣстные мнѣ случаи слѣдующіе:

13-лѣтній мальчикъ, тѣлесно здоровый. Тетка съ отцовской стороны — душевно-больная. Больной умѣренныхъ способностей, его часто наказываютъ за неуспѣхи въ школѣ. Прежде всего сдѣлался меланхоличнымъ съ попытками къ самоубійству, почему и былъ опредѣленъ въ клинику. Типъ болѣзни: нормальное состояніе, затѣмъ мрачное настроеніе, плаксивость, недовольство, чувствительность, также упрямство, если ему не уступаютъ, затѣмъ внезапно экзальтированное состояніе, свистъ, пѣніе днемъ и ночью, разрываніе одежды, пачканье испражнениями. Будучи спрошенъ, почему онъ все это дѣлаетъ, онъ не знаетъ, что отвѣтить; въ этомъ фазисѣ болѣзни замѣчается рвота и дурной аппетитъ. О продолжительности меланхолическаго періода ничего не сказано; маниакальный періодъ продолжается 10—20 дней и затѣмъ переходитъ черезъ 2—3 дня въ нормальное состояніе, которое обыкновенно продолжается 2—3 недѣли. Ко времени опубликованія этого случая больной еще лѣчился.

(Kelp, Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 31. S. 78),

15-лѣтній мальчикъ, съ дѣтскимъ тѣлосложеніемъ. Онанизмъ. Къ незначительному психическому возбужденію присоединилась меланхолія съ предсер-

дечною тоскою, продолжавшаяся 3 недѣли; затѣмъ веселое возбужденіе въ теченіе 6 недѣль, за которымъ послѣдовала подавленность, продолжавшаяся нѣсколько дней. Затѣмъ сильная манія. Послѣ повторныхъ перемиръ этого состоянія: «выздоровленіе», на долго ли? — не сказано.

(v. Krafft—Ebing, Lehrb. d. Psychiatrie, erste Aufl. Bd. III. S. 141).

Lisa Oskar, эстонская крестьянская дѣвушка; дѣтское тѣлосложеніе, способности хорошія. Темпераментъ веселый. Отецъ умеръ отъ чахотки, 4 сестры на первомъ году жизни — отъ неизвѣстныхъ причинъ. Больная за годъ до того страдала долгое время неизвѣстною болѣзью. Началась теперешняя болѣзнь (послѣ испуга отъ мнимо бѣшеной собаки) съ путаницы мыслей, странствованія въ лѣсу безъ всякаго основанія. Произошло улучшеніе послѣ пользованія въ Дерптской поликлиникѣ. Послѣ вторичнаго испуга (происшедшаго отъ извѣстія, что ея исторія болѣзни попала въ эстонскую газету съ обозначеніемъ ея имени) сдѣлалась очень раздражительной, злой, появилась склонность къ разрушенію, опрокидыванію предметовъ, въ спокойные промежутки строить разные проэкты (желаетъ сдѣлаться телеграфисткой). При принятіи въ психиатрическую клинику 4 іюня 1885 года Status praesens не обнаружилъ кромѣ незначительной разницы тона обоихъ легкихъ ничего особеннаго, манію съ веселымъ настроеніемъ, быструю смѣну идей, склонность къ разрушенію, подражаніе голосамъ животныхъ, пѣніе, свистъ, отсутствіе аппетита. Съ 8 іюня наступило успокоеніе, которое перешло 10 іюня въ полное нормальное состояніе. Полное воспоминаніе о прошедшемъ маниакальномъ періодѣ. Съ 18—26 іюня скандированная тихая рѣчь, безпокойныя страшныя сновидѣнія. Затѣмъ маниакальный приступъ, который 3 іюля уменьшается и 5 переходитъ въ спокойное состояніе. Черезъ нѣсколько дней опять легкая подавленность, которая 1 Августа смѣшивается съ маниакальными симптомами: больная безпокойна, спитъ плохо, много плачетъ, но также и смѣется безъ всякаго основанія. Веселость возрастаетъ и 2 августа снова появляется манія, весьма похожая въ частности на прежніе припадки. За недостаткомъ средствъ родные взяли больную домой.

Колебаніе вѣса тѣла въ этомъ случаѣ за недѣльные промежутки было слѣдующее:

Интермиссія.—Меланхолія.—Манія.—Интермиссія.

112. 116—117. 112. 110, 119, 127.

Меланхолія.—Манія.

121. 117.

(Выписка изъ клиники).

(Собственное наблюденіе)

Вильгельмъ А, 15-лѣтній мальчикъ съ дѣтскимъ тѣлосложеніемъ, сынъ одного очень раздражительнаго человѣка. Были поврежденія головы 5 лѣтъ и 2 года тому назадъ. Около 2 мѣсяцевъ страдаетъ правильными 14-дневными періодами подавленности и экзальтаціи. Во время первой онъ бываетъ мрачно настроенъ, жалуется на недомоганіе, головную боль и запоръ, плохой аппетитъ. Во второмъ періодѣ страдаетъ безсонницей, громко поетъ, свиститъ, очень высоко о себѣ мнѣнія, имѣетъ извращенный аппетитъ. Усиленіе явленій во время періода экзальтаціи было причиной по-

мѣщенія въ клинику. Съ 25 іюля онъ сдѣлался маниакальнымъ и въ этомъ состояніи 1 августа 1884 года былъ доставленъ въ психіатрическую клинику. Ясно видна клиническая картина симптомовъ маніи, которая не нуждается въ повторномъ изложеніи. 7 августа замѣтно нѣкоторое успокоеніе, жалуется на запоръ, проситъ врача со слезами простить его поведение въ періодъ возбужденія, который онъ помнитъ до мельчайшихъ подробностей. Въ то время какъ во время маниакальнаго возбужденія онъ ходилъ съ поднятой головой и жестикулируя, теперь онъ крадется по комнатамъ съ опущенной головою и складками на лбу. 20 августа веселое настроеніе, которое онъ считаетъ слѣдствіемъ испражнения, происшедшаго отъ клизмы. Лицо красное, лобъ горячій, пульсъ 80. Быстро развивается точно такое же состояніе маніи и съ такими же симптомами, какъ при поступленіи, только интензивность расстройства нѣсколько меньше. Съ 3 сентября начинается успокоеніе, которое медленно увеличивается. Но все еще имѣется раздражительность, наклонность къ шалостямъ, къ пачканью стѣн карандашомъ и т. д. Въ началѣ ноября наступило вполне нормальное состояніе, которое держалось въ теченіе всего этого мѣсяца. По желанію отца онъ былъ выписанъ изъ клиники 2 декабря. Нѣкоторое время онъ черезъ правильные промежутки показывался въ клинику и оказался совершенно свободнымъ отъ психическаго расстройства.

Когда я уже намѣревался покинуть Дерптъ (въ срединѣ іюня 1886 года), больной вторично былъ помѣщенъ въ клинику, такъ какъ онъ съ нѣкотораго времени снова началъ обнаруживать періоды подавленности и экзальтации. Такимъ образомъ у него продолжался почти 1½ года свѣтлый промежутокъ.

Всѣ тѣла у этого больного черезъ недѣльные промежутки показывали слѣдующія колебанія:

Манія.	Меланхолія.	Манія.	И н т е р м и с с і я.
110.	115, 116.	114, 112.	117, 123, 132, 137, 140, 142, 142.
			(Собственное наблюденіе).

Прогнозъ періодическаго помѣшательства, по наблюденію всѣхъ, совершенно неблагоприятный.

Терапія заключается соотвѣтственно этому исключительно въ своевременномъ опредѣленіи больного въ заведеніе для душевнобольныхъ. При круговомъ помѣшательствѣ опій и бромистый калий, повидимому, способны иногда купировать припадки, эрготинъ — уменьшать маниакальное возбужденіе, лежаніе въ постели (Dick) — отсрочивать наступленіе ихъ, а потому эти средства обязательно испробовать. Въ случаяхъ моего наблюденія, касающихся дѣтскаго возраста, я не видѣлъ никакого успѣха отъ этихъ терапевтическихъ мѣръ.

Психическое вырожденіе, такъ называемое моральное помѣшательство дѣтей (психическая дегенерация).

Литература. Prichard, A treatise on insanity, London 1835. S. 56. — Bush. The fourth report of Lun Asyl at Hanwell 1849. (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. VIII. S. 475). — West. Conolly, Fielding — Blandfort, a. a. O. — Brierre de Boismont. Ann. d'hyg. publ. Bd. X. 1858. S. 353 ff. — Maudsley l. c. — Онъ же, die Zurechnungsfähigkeit der Geisteskrankh. Internat. Bibl. Bd. XI, Leipzig 1875. S. 61 и 172. — Scherpf, Cohn, l. c., тамъ же и литература. Авторъ, Maschka's Handb. d. gerichtl. Med. Bd. IV. S. 161. Tübing. 1882, тамъ же и литература Сикорскій, Рефератъ въ Allg. Zeitschr. für Psych. Bd. 40. S. 447.

Подъ именемъ *психическаго вырожденія* я разумѣю психическое расстройство дѣтскаго возраста, которое обыкновенно обозначается названіемъ *моральнаго помѣшательства дѣтей*. Антрополого-психологическія основанія, которыя позволяютъ мнѣ считать послѣднее названіе не подходящимъ, а первое — вполне соотвѣтственнымъ, заставляютъ предпослать нѣкоторые предварительныя замѣчанія.

У нормальнаго ребенка какъ необходимыя психическія качества мы предполагаемъ не вполне уже выработанную мораль, которая свойственна и можетъ быть лишь у взрослыхъ, а лишь первую ступень, эквивалентъ ея. Послѣдніе состоятъ прежде всего въ нѣкоторой нравственной возбудимости, производящей то, что ребенокъ при похвалѣ и порицаніи за его поведение чувствуетъ радость или душевную печаль. Соотвѣстствіе естественнаго и очень сильнаго у ребенка самочувствія для дальнѣйшаго развитія морали легко понятно.

Къ этому присоединяется при дальнѣйшемъ психическомъ развитіи способность, нравственные правила и какое воспитаніе и образованіе предоставляются ребенку. Если отсутствуютъ моральное воспитаніе и образованіе у дѣтей, то и первыя основы нравственности не въ состояніи развиться; если ребенокъ находится подъ совершенно безнравственнымъ вліяніемъ, то онъ можетъ оказываться воспримчивымъ также и къ похвалѣ за дурныя поступки ¹⁾. Третій важный шагъ, который дѣлаетъ нормальный ребенокъ при достиженіи соотвѣтствующей возрасту высоты нравственности, есть способность къ тѣмъ нравственнымъ побужденіямъ, которыя выражаются понятіемъ состраданія и сочувствія. При этихъ внутреннихъ процессахъ столь живое и натуральное у дѣтей самочувствіе, эгоизмъ отступаютъ назадъ; дѣло идетъ о сочувствіи къ чужой

¹⁾ Ср. Авторъ въ Maschka's Hdb. d. ger. Med. Tab. 1882. Bd. IV. S. 194 и тамъ же примѣры, которые впрочемъ касаются юношескаго возраста.

печали, къ чужой радости, слѣдовательно объ альтруистическихъ чувствахъ, которыя и полагають основаніе морали. *Послѣдній шагъ* возможный для ребенка при моральномъ развитіи, бываетъ наконецъ совершенъ, если ребенокъ *доказываетъ на дѣлѣ* въ своихъ поступкахъ эти альтруистическія чувства и если онъ дѣлаетъ послѣднія регуляторами первыхъ. При этомъ, слѣдовательно, добродушіе ребенка является рѣшительнымъ духовнымъ факторомъ. Но отъ ребенка нельзя требовать глубокаго пониманія упомянутыхъ правилъ морали и полного знанія ихъ цѣны. Отъ ребенка требуется только присутствіе той способности, чтобы его нравственные чувства могли вступать въ тѣсныя ассоціированныя отношенія съ догматически внушенными нравственными правилами, чтобы проступки противъ послѣднихъ вызывали въ немъ угрызеніе совѣсти. Это требованіе большое, между тѣмъ какъ добродушіе нормальнаго ребенка повинуется ему во всемъ, хотя и съ внутренней борьбою.

Но часто и у здороваго ребенка уже достигнутыя нравственные чувства остаются безусловными и привитыя правила морали кажутся позабытыми. Эгоизмъ рѣзко выступаетъ и господствуетъ надъ желаніями и дѣйствіями; такъ, при совершенныхъ ошибкахъ, случившейся неосторожности, мысль о самозащитѣ легко ведетъ къ употребленію лжи; далѣе, страсть къ обладанію и къ удовольствіямъ при присутствіи сознанія незаконности похищенія можетъ повлечь къ заглушенію еще слабыхъ моральныхъ чувствъ и къ присвоенію чужой собственности. Какъ легко можетъ установиться у мальчиковъ на долгое время оппозиція къ дисциплинѣ и морали, изложено было выше.

Но для психической жизни здороваго ребенка характерно то, что привитыя, но забытыя временно правила нравственности, будучи восстановлены въ памяти увѣщаніями и упреками, какъ равно и примитивныя нравственные чувства могутъ снова пробуждаться и дѣлаться очень оживленными (угрызеніе совѣсти). Вышеизложенное описаніе самоубійства доказываетъ, что слишкомъ жестокое наказаніе за поступки можетъ вызывать отчаяніе и быстро возрастающее пресыщеніе жизнью у дѣтей.

Психическое вырожденіе, такъ называемое моральное помѣшательство дѣтей, заключается въ продолжительномъ и полномъ *исчезаніи дѣтскаго добродушія* и *альтруистическихъ душевныхъ движеній*, а этотъ дефектъ обуславливаетъ *безграничный эгоизмъ* и *полное извращеніе нравственныхъ чувствъ*, при чемъ вполне преобладають *стремленія къ осуществленію всего дурнаго*. Довольно часто мыслительная способность значительно разстраивается, хотя въ одностороннемъ изощреніи ея, въ формѣ эгоистической хитрости

никогда нѣтъ недостатка. Какъ правило, эта болѣзнь есть продуктъ тяжелаго наследственнаго расположенія, потому то страдающіе ею представляютъ многочисленные вышеупомянутые морфологическіе и функціональные признаки вырожденія. О близкомъ отношеніи болѣзни къ эпилепсiи и истеріи будетъ сказано ниже. Она протекаетъ почти всегда хронически-прогрессивно и формируется въ зрѣломъ возрастѣ обыкновенно въ дѣйствительно моральное помѣшательство.

Въ нѣкоторыхъ наблюденіяхъ говорится объ излѣченіи «моральнаго помѣшательства» у дѣтей. Scherpf возбуждиль въполнѣ справедливый вопросъ, не идетъ ли дѣло въ такихъ случаяхъ о временномъ значительномъ улучшеніи, о *кажущемся* излѣченіи. Это вполне возможно, такъ какъ извѣстно, что моральное помѣшательство взрослыхъ часто дѣлаетъ въ своемъ теченіи значительныя ремиссіи, продолжающіяся долгое время и симулирующія полное излѣченіе. Это въ особенности должно имѣть значеніе для случаевъ психическаго вырожденія, зависящаго отъ тяжелаго наследственнаго предрасположенія или отъ поврежденія головы во время акта рожденія. Съ другой стороны, Conolly, за которымъ мы признаемъ большую опытность, высказалъ мнѣніе, что извращеніе природы ребенка, необузданность или наклонность къ насильственнымъ дѣйствіямъ и т. д. могутъ и не отразиться вполне пагубно на немъ, такъ какъ бывають случаи, гдѣ дѣти, считавшіяся за вполне выродившихся, тупоумныхъ и ни къ чему неспособныхъ, позднѣе становились прекрасными людьми. Во всякомъ случаѣ Conolly, высказывая это сужденіе, очевидно, имѣлъ въ виду случаи, гдѣ психическое вырожденіе появлялось въ позднѣйшемъ дѣтскомъ возрастѣ (вслѣдствіе травмы головы, истеріи, быть можетъ временной эпилепсiи и т. д.), такъ какъ первичное психическое вырожденіе, по имѣющимся теперь наблюденіямъ, неизлѣчимо. Мы еще вернемся къ этому предмету (ср. теченіе и прогнозъ).

Симптомы. Въ случаяхъ, гдѣ разстройство зависитъ отъ наследственной причины или явившейся при рожденіи, уже въ грудномъ возрастѣ могутъ явиться конвульсiи и обмороки. Въ позднѣйшемъ дѣтскомъ возрастѣ ясно выступаютъ большею частью психическіе симптомы разстройства. Этимъ начинается болѣзнь въ не первичныхъ случаяхъ. Ребенокъ обнаруживаетъ необыкновенную раздражительность, наклонность къ сильнымъ пароксизмамъ гнѣва, которые продолжаются долго, кончаются глубокимъ истощеніемъ или конвульсiями (Millar). Привязанность, ласковость къ родителямъ и роднымъ утрачивается, ребенокъ относится холодно къ своимъ и отвѣчаетъ неблагодарностью на дружеское расположеніе. Въ игрѣ съ другими дѣтьми дѣлается сварливымъ и коварнымъ. Безъ вся-

каго повода и безъ всякой личной обиды онъ бьетъ другихъ, ломаетъ игрушки, разбрасываетъ вещи, бранить дѣтей и взрослыхъ и выражаетъ радость, причинивъ конкретное или нравственное чувство боли. Нерѣдко наблюдается страсть къ утонченному мученію животныхъ и склонность къ непристойностямъ на словахъ и въ поступкахъ и часто уже на 3-мъ и 4-мъ году появляется половое возбужденіе то пароксизмами, то продолжаясь долгое время, при чемъ оно проявляется въ безстыдномъ онанизмѣ (Esquirol, Parent-Duchatelet, Louis Mayer и др.), явленіе, которое въ прежнее время породило мнѣніе, что психическое вырожденіе главнымъ образомъ происходитъ отъ этого порока. По временамъ появляются также самыя грязныя склонности: ребенокъ испражняется и мочится на полъ, на мебель, пачкаетъ свое платье, постель экскрементами, играетъ ими (Millar, Maudsley, Crichton—Browne).

Порицанія, упреки, усовѣщиванія обыкновенно не вызываютъ раскаянія, какъ равно и продолжительнаго улучшенія. Въ крайнемъ случаѣ ребенокъ говоритъ, что его не слѣдуетъ упрекать за дурныя поступки, такъ какъ онъ «безумный» или, что Богъ не сотворилъ его такимъ, какъ другихъ дѣтей (Haslam, Crichton-Browne, Prichard). Но въ слѣдующій моментъ такое настроеніе опять проходить. Другія дѣти на упреки въ ихъ дурномъ поведеніи отвѣчаютъ безъ всякой застѣнчивости, что они не ощущали бы никакой радости быть добрыми дѣтьми (Millar, Maudsley). Наказанія вовсе не дѣйствуютъ, даже легко могутъ усилить пароксизмы бѣшенства и насильственныхъ дѣйствій, за которыми можетъ послѣдовать непримиримая месть.

Особенная группа случаевъ психическаго вырожденія, которое часто обозначалось уже какъ *импульсивное помѣшательство дѣтей*, представляетъ тяжелыя явленія прямо преступнаго намѣренія и извращеннаго влеченія къ выполненію самыхъ гадкихъ, животныхъ дѣйствій. Эти дѣти съ малолѣтства обнаруживаютъ ту душевную холодность, о которой выше была рѣчь, но домашняя дисциплина въ иныхъ случаяхъ тормозитъ осуществленіе дурныхъ намѣреній, пока болѣзнь не вспыхнетъ внезапно подъ видомъ какого-нибудь чудовищнаго дѣйствія, какъ поджогъ или убійство маленькихъ дѣтей, или цѣлый рядъ еще болѣе тяжкихъ преступленій. Въ другихъ случаяхъ, которые считаются самыми легкими изъ этой категоріи, дѣти высказываютъ ужасныя идеи челоѣконенавистничества, относящагося къ отдѣльнымъ личностямъ, и сообщаютъ съ особенной радостью свои планы для осуществленія этой ненависти. Они грозятъ убійствомъ, поджогомъ, высказываютъ, какъ они будутъ

рады, если удадутся эти планы, сокрушаются, что не обладаютъ средствами для ихъ осуществленія.

Такъ Brierre de Boismont (l. c.) говоритъ объ одномъ 6-лѣтнемъ психически-дегенерированномъ мальчикѣ, что онъ угрожалъ такъ: «если бы я былъ выпущенъ изъ больницы, я поджогъ бы домъ и какъ бы я хотѣлъ найти ножъ, чтобы воткнуть его вамъ въ сердце; я былъ бы счастливъ видѣть, какъ течетъ ваша кровь, имѣть возможность убить васъ». Точно также одинъ 10-лѣтній мальчикъ, котораго Brierre наблюдалъ въ заведеніи Saint Athanase, говорилъ постоянно о планахъ убійства, о поджогахъ; однажды онъ столкнулъ свою мать въ ровъ. Нѣчто подобное сдѣлалъ третій мальчикъ, о которомъ говоритъ Brierre, при чемъ онъ беззастѣнчиво выражалъ намѣреніе убить мать; онъ часто говорилъ: «я испытываю расположеніе только къ дурному, я былъ бы счастливъ увидѣть льющуюся кровь». Въ случаѣ, описанномъ Marc'омъ, у 7¼-лѣтней дѣвочки приводятся подобныя же выраженія больного ребенка.

Интеллектуальныя способности, какъ было упомянуто, бываютъ безъ исключенія ограничены. Впрочемъ пониманіе и абстрактное мышленіе въ отдѣльныхъ случаяхъ бываютъ различны. То они бываютъ настолько малы, что является несомнѣннымъ осложненіемъ слабоуміемъ, то мыслительная способность соответствуетъ возрасту и иногда бываетъ поразительно хорошею (Brierre de Boismont). Но при этомъ, несмотря на нѣкоторую способность, нѣтъ никакой склонности къ ученію. Всѣ эти дѣти бываютъ въ умственномъ отношеніи вполне вялыми и рѣшительно лѣнливыми. Иныя обнаруживаютъ слѣды односторонней геніальности (Crichton-Browne и др.) и всѣмъ имъ присуща та односторонняя острота разума, которая необходима и служитъ для выдумыванія утонченныхъ коварныхъ поступковъ, отвратительныхъ плановъ, лжи и клеветы. Даже у слабоумныхъ дѣтей съ психическимъ вырожденіемъ эта черта выступаетъ въ видѣ утонченной хитрости.

Дѣти съ такими дефектами и извращенными импульсами вырастаютъ, вполне можно сказать, къ ужасу своей семьи; въ особенности они являются бичемъ школъ и пансіоновъ, которые въ концѣ концовъ исключаютъ ихъ. Такимъ образомъ эти субъекты уже въ дѣтскомъ возрастѣ попадаютъ въ заведенія умалишенныхъ или идіотовъ, или также въ исправительныя институты.

Рядомъ съ психическими симптомами имѣется обыкновенно рядъ тѣхъ морфологическихъ и функціональных признаковъ, которые приведены были выше. Къ первымъ принадлежатъ неправильности черепа, къ послѣднимъ — подергиванія отдѣльныхъ мышцъ, обмороки, головокруженія, эпилептоподобныя припадки, бредъ.

Течение болѣзни, какъ уже было упомянуто, подвержено извѣстнымъ колебаніямъ: иногда очень продолжительныя ремиссіи чередуются съ ожесточеніями, которыя точно также могутъ продолжаться долго и имѣть свойства буйнаго возбужденія. Во всѣхъ обстоятельно описанныхъ случаяхъ первичное психическое вырожденіе у дѣтей, несмотря на всѣ ремиссіи протекало хронически-прогрессивно и во всѣхъ самыхъ точныхъ наблюденіяхъ говорится о моральномъ помѣшательствѣ въ позднѣйшемъ возрастѣ. Съ этимъ согласуется то, что анамнезъ въ случаяхъ моральнаго помѣшательства *взрослыхъ* обыкновенно указываетъ на начало психическаго вырожденія *въ дѣтствѣ*. вмѣстѣ съ тѣмъ *прогнозъ* въ общемъ бываетъ очень неблагоприятный. Если я не называю его абсолютно неблагоприятнымъ, то это потому, что принимаю въ расчетъ вышеприведенныя данныя Сополу и нѣкоторые примѣры, имѣющіеся въ литературѣ (см. ниже).

Примѣры: 9¹/₂-лѣтняя дѣвочка. Братъ матери находится вслѣдствіе того же самаго разстройства въ заведеніи для душевно-больныхъ. Уже въ первые годы дѣтства замѣчалось медленное духовное развитіе; позднѣе съ трудомъ научилась читать и считать. Ничего нельзя было отъ нея добиться ни ласкою, ни наказаніями. Съ 5¹/₂ лѣтъ поступила въ школу, гдѣ дѣлала большіе успѣхи въ нѣкоторыхъ предметахъ. Моральное состояніе напротивъ не улучшалось. Она кажется не имѣющею представленія о томъ, что значитъ правда, не обращаетъ никакого вниманія на свои шалости и старается дѣлать то, что ей запрещено. По временамъ кажется, что она не обращаетъ никакого вниманія на свою личность, неряшлива, вступаетъ въ непристойное обращеніе съ мальчиками и является во всѣхъ отношеніяхъ порочнымъ ребенкомъ. Часто бываетъ вполне спокойною, только въ очень рѣдкихъ случаяхъ находится въ страстномъ возбужденіи, при чемъ подступаетъ къ брату или сестрѣ и валитъ ихъ на полъ. Чувство привязанности вполне отсутствуетъ. На нее можя повліять только удовлетвореніемъ ея желаній или перехитрить ее. Несмотря на то, что ей 9¹/₂ лѣтъ, у нее имѣется въ каждый моментъ въ запасѣ что нибудь непристойное для сестеръ, въ особенности пользуется своею куклою для грязныхъ игръ, а также съ удовольствіемъ ломаетъ игрушки и рветъ свое платье. Воспитательницѣ она кажется не сумасшедшею, а лишенною всякой моральной способности.

(Maudsley, Zurechnungsfähigkeit d. Geisteskranken. S. 173)

6-лѣтній мальчикъ, дѣдъ его эксцентричный, порочный и развратный. Мать ребенка умерла отъ чахотки черезъ 3 года послѣ рожденія его. Ея братъ имѣетъ двухъ сыновей, которые во всемъ похожи на этого мальчика, а третій былъ долгое время въ исправительномъ заведеніи. Больной хорошаго тѣлосложенія, имѣетъ интеллигентное, но мрачное выраженіе лица, большую голову съ очень длиннымъ косымъ діаметромъ. Уже съ ранняго возраста онъ обнаруживалъ большую запальчивость, если не исполняли его желанія, и его гнѣвъ обыкновенно кончался приступомъ конвульсій. Одинъ изъ такихъ припадковъ

въ возрастѣ 18 мѣсяцевъ былъ такъ силенъ, что его считали нѣкоторое время мертвымъ. Когда онъ былъ доставленъ въ лондонскій госпиталь вслѣдствіе легочнаго заболѣванія, то и здѣсь имѣлъ такой же сильный приступъ. Онъ всегда сопротивлялся ласкамъ, толкалъ при этомъ ногою маленькихъ сестеръ, а отца называлъ глупымъ. Игрушки, сласти, удовольствія не доставляли ему никакой радости. Свою мачиху надѣляетъ самыми отвратительными прозвищами. Если хотѣлъ что-нибудь получить, то кричалъ, какъ можно громче, чтобы сосѣди подумали, что его бьютъ. Свою неродную маленькую сестру хотѣлъ однажды обжечь горячею водою (которая случайно оказалась холодною), поджогъ занавѣски ея колыбели и даже маленькаго умирающаго брата старался ущипнуть. Онъ разбрасываетъ вещи, попадающіяся подъ руку, бьетъ посуду, оконныя стекла, гнетъ ложки, разрѣзаетъ перину и разбрасываетъ пухъ, бросаетъ протыню, свое платье, сапоги въ огонь. Разъ спряталъ часы своего отца въ горячую печь и сказалъ объ этомъ тогда, когда они уже были испорчены, грозилъ то же самое сдѣлать и съ часами матери. Портмоне наполнилъ испражненіями и положилъ его опять на прежнее мѣсто. Онъ очень ловокъ въ своихъ движеніяхъ, поэтому не удается воспрепятствовать его разрушительнымъ наклонностямъ. Иногда идетъ медленно и безжизненно, а если его принуждаютъ скорѣе идти, то онъ умышленно падаетъ. Его аппетитъ иногда очень прожорливъ, направленъ на мясо, но въ присутствіи отца, даже будучи голоднымъ, не ѣстъ. Онъ крадетъ пищу, даже если передъ этимъ только что сказалъ, что ничего не хочетъ. По временамъ онъ ѣлъ соль съ тѣмъ же аппетитомъ, какъ другія дѣти ѣдятъ сахаръ, жевалъ рыбныя кости, плоталъ иголки. Точно также пачкаетъ свое платье, испражняется въ постель или на полъ, нетерпѣливо ожидая подходящій для этого случай. Вслѣдствіе натугъ для частаго полученія испражнений, чтобы пачкать платье, у него сдѣлалось выпаденіе прямой кишки. Холодную ванну которую ему каждый разъ послѣ этого дѣлаютъ, онъ принимаетъ равнодушно.

Всѣ воспитательныя мѣры и наказанія оставались безплодными, онъ никогда не выражалъ раскаянія въ своихъ поступкахъ, былъ исключаемъ изъ различныхъ школъ, потому что обижалъ другихъ дѣтей старше и моложе себя, часто также отказывался говорить и учиться. Въ присутствіи чужихъ онъ иногда велъ себя порядочно и былъ живымъ, понятливымъ мальчикомъ. Имѣлъ очень хорошую память, сдерживалъ обыкновенно свое слово, если кому-либо чѣмъ-нибудь угрожалъ. Обыкновенно онъ говорилъ, что прежде всего ему нуженъ новый отецъ, новая мать и другой домъ.

При врачебной визитаціи въ его присутствіи обстоятельно перечислялись многія изъ его продѣлокъ: онъ зналъ хорошо, что его поступки нехороши, но говорилъ, что ему вовсе не нужно быть хорошимъ мальчикомъ. Во время врачебнаго осмотра, онъ незамѣтно ускользнулъ и бросилъ башмаки въ огонь. Такъ какъ обнаружился катарръ рта, вялость кровообращенія, признаки разстройства пищеваренія и безпокойный сонъ, то были назначены слабительное и желѣзо. Психическое состояніе не измѣнилось. На всякомъ новомъ мѣстѣ онъ велъ себя всегда нѣкоторое время порядочно, но затѣмъ обнаруживалъ опять прежнее поведеніе, дѣлалъ попытки поджечь домъ и лишить себя жизни. Спустя 1¹/₄ года послѣ перваго изслѣдованія состояніе его не измѣнилось. Онъ

былъ окруженъ обломками разбитыхъ вещей, которыя, какъ равно и стѣны, обмазаны были испражнениями. Онъ встрѣчалъ врача словами: „я не нуждаюсь въ вашемъ посѣщеніи, вы дуракъ!“ Онъ объяснялъ, что разорвалъ постель и обмазалъ стѣны экскрементами единственно потому, что «такъ хотѣлъ» и кусалъ свою руку, чтобы показать, какъ онъ портилъ вещи. Онъ говорилъ, что иногда пробуетъ свои испражнения, потому что они пріятны на вкусъ. Онъ говорилъ, что не принимаетъ пищи отъ своего отца не потому, что онъ его билъ, или что его терпѣть не можетъ, а потому что тотъ мало ему даетъ. На многіе вопросы отвѣчалъ общими фразами; когда его маленькая сестра случайно вошла въ его комнату онъ закричалъ: я раздавлю ее какъ маленькую собаченку. Когда Millar хотѣлъ пощупать его пульсъ, онъ пытался укунить его за руку, плевалъ и говорилъ, что заткнетъ ему ротъ испражнениями. Будучи доставленъ въ заведеніе душевно-больныхъ въ Colney-Hatch, онъ велъ себя такъ порядочно, что черезъ 14 дней былъ выписанъ подъ видомъ выздоровѣвшаго. Вернувшись домой онъ пріѣхствовалъ отца циническою рѣчью и впалъ снова въ прежнее состояніе. (Millar l. c.).

10-лѣтній мальчикъ. Относительно наслѣдственности нѣтъ видимыхъ признаковъ. Будучи уже на второмъ году невоспитаннымъ и необузданнымъ, онъ сдѣлался на 9-мъ году «бичемъ своей семьи», которая во всемъ ему потворствовала; онъ рвалъ свое платье, ломалъ все, что могъ, часто отказывался отъ пищи. Чувствительность нѣсколько притуплена. Поразительная память ко всему пережитому; но вниманіе настолько не сосредоточено, что почти ничего не выучиваетъ; безпрестанная смѣна учителей. Строгій режимъ остался безъ успѣха послѣ, чего былъ принятъ въ заведеніе душевно-больныхъ. Здѣсь прежнее состояніе продолжается. Ломаетъ все, что получаетъ въ руки. Если попадаетъ ему въ руки кошка, онъ вырываетъ ей съ поразительной ловкостью усы и затѣмъ бросаетъ ее въ огонь или за окно. Относится равнодушно ко всякому нѣжному чувству и никогда не играетъ съ другими мальчиками. Иногда онъ чувствовалъ собственное дурное состояніе и желалъ тогда умереть, такъ какъ Богъ не создалъ его такимъ, какъ другія дѣти. Если его раздражали, то онъ пытался убить себя. Состояніе его осталось безъ улучшенія.

(Haslamy Maudsley l. c. стр. 300).

9-лѣтняя дѣвочка рожденная отъ одной преступницы внѣ брака; принята на воспитаніе на первомъ году зажиточными людьми. Несмотря на заботливое и строгое воспитаніе оказывается очень рано необузданною, склонною ко всякаго рода порокамъ. Не чувствуетъ ни любви, ни привязанности къ своимъ воспитанникамъ, лжетъ, воруетъ, зла, своевольна, лѣнива, чувствуетъ отвращеніе къ ученію и ко всякому серьезному занятію; любитъ убѣгать изъ дома и бродить по городу. На 6-мъ году начала такъ сильно онанировать, что половые органы часто кровоточили. Будучи до сихъ поръ сильною, теперь она скоро похудѣла, потеряла аппетитъ, стала страдать головою болью. Безпокойство увеличивалось, появилась пугливость и по временамъ неистовство. На половыхъ частяхъ всѣ признаки онанизма. Несмотря на употребленіе самыхъ разнообразныхъ средствъ, невозможно было улучшить состояніе ребенка. Въ концѣ концовъ была опредѣлена въ исправительное заведеніе.

(Louis Mayer l. c. стр. 16).

7½-лѣтняя дѣвочка, красивой наружности, хорошо упитана, съ живымъ умнымъ выраженіемъ лица, преданная страшному онанизму; она объясняетъ родителямъ и чужимъ людямъ, что она могла бы отвыкнуть отъ этого порока, если бы только захотѣла, но она не могла бы жить безъ мальчиковъ и все ея желаніе направлено къ тому, чтобы имѣть сношеніе съ мужчинами, какъ только она сдѣлается большою. Далѣе она говорила, что охотно желала бы, чтобы мать умерла, даже убила бы ее, чтобы получить ея платье и, нарядившись въ нихъ, бѣгать за мужчинами. Кромѣ того неоднократно высказывала множество другихъ дурныхъ мыслей, указывавшихъ на холодность души и преждевременную зрѣлость. Ласки, наказанія, лѣченіе не принесли никакого улучшенія. Ребенка помѣстили въ монастырь, гдѣ онъ долгое время оставался. Будучи уже въ юношескомъ возрастѣ, вернулась назадъ. Дѣвочка осталась слабоумною.

(Parent—Duchatelet, цит. у Marc—Ideler, D. Geisteskr. i. ihr. Bezieh. f. Rechtspflege I. S. 66).

Одинъ случай моего наблюденія, принадлежащій сюда, я не могу, къ сожалѣнію, точно описать, такъ какъ въ то время, когда я покидалъ Дерптъ, составленная официально исторія болѣзни находилась въ Ревелѣ. Дѣло шло объ умѣренно нейропатической дѣвочкѣ, которая, будучи на 12—13-мъ г. убила двухъ грудныхъ дѣтей (своего собственного маленькаго брата и чужого ребенка), сдѣлала 6 попытокъ къ поджогамъ и 5 привела въ исполненіе. Судъ, опираясь на „моральное помѣшательство“ постановилъ продолжительное содержаніе больной въ заведеніи для душевно-больныхъ; такимъ образомъ она поступила въ мою клинику, находясь уже въ юношескомъ возрастѣ (менструируетъ), между тѣмъ какъ все изложенное было совершенно въ дѣтствѣ. Замѣтна была умѣренная степень слабоумія. Изъ судебныхъ актовъ видно было, что она не испытывала раскаянія въ своихъ проступкахъ.

Случай, въ которыхъ излагается исходъ въ выздоровленіе, суть слѣдующіе:

Наблюденіе Prichard'a у Maudsley l. c. стр. 299: 7-лѣтняя дѣвочка, наслѣдственно больная (тетка душевно-больная), очень живая и понятливая, внезапно мѣняется въ характерѣ: дѣлается грубою, лжетъ, необходима, щиплетъ своихъ сестеръ, бранится площадными словами, ничего не работаетъ. Какъ только получаетъ чистое платье, пачкаетъ его, испражняется на коверъ или въ свое собственное платье. Она воровала и пряталась на коверъ или въ свое собственное платье. Она воровала и пряталась все, что считала нужнымъ, уничтожала все, что могла достать; радовалась обыкновенно своимъ дурнымъ поступкамъ, только иногда говорила, что не можетъ иначе поступать, или выказывали опасеніе сдѣлаться сумасшедшей какъ ея тетка. Къ этому присоединялась копрофагія и питье мочи, предпочтеніе грубыхъ растительныхъ веществъ передъ другою пищею, спанье на сырой землѣ вмѣсто постели. Память хороша. Глаза блестятъ, конъюнктивы красны, зрачки сужены, при возбужденіи сильно расширяются, голова горяча, конечности холодны, дефекація неправильная. «Выздоровленіе» почти черезъ 2 мѣсяца.

психическія расстройства.

Наблюдение Wigan'a ¹⁾. Мальчикъ, котораго учитель ударилъ линейкой по головѣ, представляетъ полное извращеніе моральныхъ чувствъ. На мѣстѣ удара находится легкое вдавленіе черепа. Трепанация, удаление осколка кости, давящаго на мозгъ. Выздоровленіе.

Этіологія. Причины психическаго вырожденія въ главныхъ чертахъ тѣ же самыя, какъ и родственнаго ему идиотизма. Первичная форма зависитъ въ большинствѣ случаевъ отъ наследственнаго расположенія, а иногда отъ поврежденій головы во время акта рожденія. Такъ, Crichton-Browne (ср. Irrenfreund 1874, стр. 28) упоминаетъ одинъ случай у мальчика, родившагося при помощи щипцовъ (оставались вдавленія на черепѣ); онъ представлялъ въ дѣтствѣ психическое вырожденіе при поразительной понятливости; въ зрѣломъ возрастѣ появилось ясно выраженное моральное помѣшательство. При приобрѣтенной формѣ поврежденія черепа ²⁾ бываютъ точно также самыми существенными причинами. (Случаи Prichard, Wigan и др.). По заявленію Brierre de Boismont, Wigan (въ оставленныхъ имъ бумагахъ) замѣчаетъ, что психическое извращеніе часто совпадаетъ съ привычными носовыми кровотечениями, мнѣніе, которое осталось единичнымъ. Психическое вырожденіе встрѣчается также у эпилептическихъ, истерическихъ и страдающихъ хореею дѣтей.

Диагнозъ. Произвольное развитіе психическаго вырожденія у наследственно предрасположенныхъ дѣтей, въ особенности появленіе его послѣ травмы черепа, его прогрессированіе несмотря на благоприятныя воспитательныя мѣры заставили уже издавна считать это явленіе болѣзненнымъ. Не патологическая, обусловленная дурными вліяніями порча нравовъ, обыкновенно быстро исчезаетъ, если дѣтей удаляютъ изъ безнравственной обстановки. При этомъ состояніи также вполне отсутствуютъ нейропатическіе симптомы, каковы: обмороки, конвульсіи, эпилептоидныя состоянія, извращеніе влеченій и желаній. Манія дѣтей отличается отъ психическаго вырожденія и отъ неистоваго возбужденія, [бывающаго иногда при послѣднемъ, вышеупомянутыми признаками, между тѣмъ какъ маниакальная фаза кругового помѣшательства, протекающая съ нѣкоторыми признаками психическаго вырожденія, теченіемъ болѣзни скоро обрисовывается въ надлежащемъ свѣтѣ. Зависящее отъ эпилепсіи,

¹⁾ По Krafft-Ebing'y, Lehrb. d. Psych. 2. Aufl. Bd. II. S. 121. Статья Wigan'a «on the duality of mind» мнѣ не была доступна. Въ другихъ его статьяхъ (Lancet 1844) случай не упомянутъ.

²⁾ Что протекавшій менингитъ можетъ вызвать моральное помѣшательство, это доказываетъ подтвержденное вскрытіемъ наблюденіе Moderet (ср. Krafft-Ebing, Судебн. психопатологія, II изд., стр. 247).

истеріи, хорееи измѣненіе психики получаетъ отъ производящей нервной болѣзни специфическій характеръ, какъ это увидимъ ниже.

Терапія. Первичная форма болѣзни недоступна успѣшному леченію. Въ лучшемъ случаѣ можно достигнуть только улучшенія, именно господства надъ извращеннымъ влеченіемъ, соответственнымъ воспитаніемъ. Наблюденіе, которое хорошо иллюстрируетъ этотъ успѣхъ болѣзни, сообщил Cohn, къ сожалѣнію только слишкомъ коротко; но моральное помѣшательство наблюдалось однако въ этомъ случаѣ въ зрѣломъ возрастѣ. Само собою понятно, что надлежащее мѣсто для подобнаго труднаго воспитанія есть заведеніе для идиотовъ. Быть можетъ не настолько печальные шансы представляютъ случаи, въ которыхъ психическое вырожденіе приобрѣтено. Мы излагали выше два подобные случая. Терапію при нихъ слѣдуетъ индивидуализировать, смотря по производящей причинѣ.

Идиотизмъ (Idiotismus).

Литература ¹⁾. Esquirol, Die Geisteskrankheiten. Deutsch von Bernhard, Berl. 1838. II. S. 157 ff. — West l. c. — Wunderlich, Handb. d. Path. u. Ther. Stuttg. 1853 (2 Aufl.) III. S. 276 ff. — Spielmann, Diagnostik d. Geisteskrankh. Wien 1855. S. 288 ff. — Griesinger, Pathol. u. Ther. d. psych. Krankh. Stuttg. 1867. (2 Aufl.) S. 352 ff. — Köhler, Allg. Zeitschr. f. Psych. XXXIII. S. 126 ff. — Sander, Real-Encyclopädie d. ges. Heilk. v. Eulenburg VII (1881). S. 107 ff. — Авторъ, Maschka's Handb. d. gerichtl. Med. Tüb. 1882. Bd. IV. S. 201 ff. — v. Krafft-Ebing, Lehrb. d. Psychiatrie. Stuttg. 1883 (2 Aufl.) II. S. 334 ff. — Schröder, Zeitschr. f. Idiotenwesen. Jahrg. II. № 2. — Pfleger, Ueber Idiotismus u. Idiotenanst. Mitth. d. Wien. med. Doctorencolleg. 1882. — Kräpelin, Arch. f. Psych. u. Nkh. Bd. XIII. S. 382 ff. — Онъ же, Compend. d. Psych. Leipz. 1833. S. 338 ff. — Schüle (Wildermuth), v. Ziemssen's Handb. d. sp. Path. u. Ther. XVI (3 Aufl.) Leipz. 1886. S. 497. — Witkowski, Neurol. Centralbl. 1886. S. 569.

Подъ именемъ идиотизма мы разумѣемъ появляющуюся въ раннемъ дѣтствѣ хроническую и неизлѣчимую слабость интеллектуальныхъ способностей, съ которой связаны опредѣленныя аномаліи чувствъ и стремленій. Характерный признакъ этого состоянія тотъ, что такой ребенокъ рано или поздно отстаетъ въ умственномъ развитіи отъ своихъ сверстниковъ, и это различіе съ годами дѣлается все болѣе и болѣе замѣтнымъ. (Умственно отсталыя дѣти).

Это весьма частое состояніе мыслительной слабости наиболѣе хорошо изучено изъ всѣхъ психическихъ разстройствъ, встрѣчаю-

¹⁾ Въ приводимой здѣсь литературѣ обращено преимущественное вниманіе на клиническія качества этого разстройства.

щихся въ дѣтскомъ возрастѣ. Какъ уже было упомянуто, умственная слабость бываетъ или врожденною или приобрѣтенною. Специальная форма ея, характеризующаяся эпидемическимъ распространениемъ, при которой наблюдается и тѣлесное недоразвитіе, представляетъ кретинизмъ, специальное разсмотрѣніе котораго не входитъ въ планъ этого изложенія.

Патологическая анатомія обнаруживаетъ при врожденномъ идиотизмѣ почти постоянно задержку образованія, дефекты, а при приобрѣтенномъ—застарѣлыя болѣзни большого мозга, которыя могутъ быть соединены подъ общимъ понятіемъ *мозговой бѣдности* (Griesinger). Очень рѣдки случаи съ совершенно отрицательными данными. Такъ какъ мозговые болѣзни дѣтей и ихъ исходы образцово обработаны и всѣ измѣненія центрального органа, лежащія въ основаніи идиотизма, разсмотрѣны въ другой книгѣ (ср. Steffen, *Gehirnkrankheiten*, Gerhardt's Handbuch Bd. V), то здѣсь необходимо изложить *клиническія явленія разсматриваемаго психическаго расстройства, поскольку это возможно на основаніи разнообразныхъ картинъ отдѣльныхъ случаевъ*.

Въ отдѣльныхъ случаяхъ умственная слабость представляетъ весьма различныя градации и весьма легко можно бы различать очень большое число степеней ея. Но это могло бы вредно отозваться на обзорѣ всѣхъ формъ. Потому лучше всего придерживаться установленнаго Esquirol'омъ дѣленіе на двѣ степени—*слабоуміе*, какъ болѣе слабая форма, или *идиотизмъ* въ наиболѣе тѣсномъ смыслѣ, и *тупоуміе*, какъ наиболѣе тяжелая форма страданія. Какъ та такъ и другая формы, по степени ихъ интенсивности, въ свою очередь могутъ представлять нѣсколько подвидовъ.

Симптомы. а) *Слабоуміе*: *умственная ограниченность по объему и глубинѣ мышленія*. Наиболѣе слабая степень слабоумія очень мало отличается отъ умственного состоянія ребенка средняго дарованія. Въ грудномъ періодѣ и въ позднѣйшемъ дѣтскомъ возрастѣ расстройство въ случаяхъ врожденной умственной слабости этого рода еще не бросается въ глаза. Къ началу отроческаго возраста дѣти располагаютъ обыкновенной степенью знанія и правилъ домашняго воспитанія. Поскольку въ это время начинающееся школьное ученіе состоитъ въ заучиваніи и запоминаніи, дѣти преуспѣваютъ и въ этомъ отношеніи подобно другимъ, такъ какъ ихъ восприимчивая способность и память хороши, а богатство разговорныхъ словъ соотвѣтствуетъ возрасту. При изложеніи уроковъ дѣти легко приходятъ въ смущеніе отъ побочныхъ вопросовъ, такъ какъ они съ большимъ трудомъ усваиваютъ руководящую мысль предмета. Передача своими словами страдаетъ тѣмъ же

недостаткомъ: замѣчается преобладаніе фантазіи, рассказъ расплывается въ ширину, второстепенные факты излагаются рядомъ съ главными. Относительно орфографическихъ и грамматическихъ ошибокъ эти дѣти находятся позади своихъ сверстниковъ. Въ арифметикѣ дѣлаютъ очень медленные успѣхи и бываютъ очень не тверды въ дробяхъ. Въ рѣдкихъ исключеніяхъ случается, что такіе дѣти выказываютъ особенныя способности къ математическимъ счисленіямъ.

Вниманіе этихъ дѣтей въ школѣ, дома и на улицѣ направлено на конкретныя воспріятія; еще болѣе поражаетъ то, что столь энергичное стремленіе у нормальныхъ дѣтей высказывать сужденіе о воспріятомъ посредствомъ вопросовъ, у нихъ непомѣрно слабо. Въ то время какъ умственно одаренный ребенокъ полученное свѣдѣніе или разъясненіе дѣлаетъ исходнымъ пунктомъ новыхъ, обильныхъ вопросовъ, слабоумный ребенокъ довольствуется однимъ какимъ-нибудь пустымъ вопросомъ. Ему нехватаетъ стремленія учиться точнѣе познавать причины и дѣйствія воспріятыхъ впечатлѣній и явленій внѣшняго міра. Эти дѣти не умѣютъ рѣзко отграничивать абстрактныя понятія, и логическое расчлененіе часто очень богатаго научнаго матеріала у нихъ вполнѣ отсутствуетъ. Они легко позволяютъ себя обманывать другимъ, вѣрятъ самымъ невѣроятнымъ вещамъ, при чемъ по собственной инициативѣ у нихъ никогда не зарождается сомнѣнія. Шутку понимаютъ съ трудомъ, обыкновенно при указаніи со стороны другихъ. Умственно одаренные товарищи охотно издѣваются надъ легковѣріемъ слабоумнаго, который, понявъ наконецъ, что надъ нимъ смѣются, перестаетъ вѣрить и правдѣ.

Въ дальнѣйшемъ теченіи отроческаго возраста потенциальное знаніе этихъ дѣтей значительно увеличивается, при чемъ они, имѣя хорошую память и способность припоминать, обильно наполняютъ свою голову чужими мыслительными продуктами. Въ юношескомъ возрастѣ начинается то все болѣе и болѣе увеличивающееся развитіе, которое L. Meyer мѣтко охарактеризовалъ, говоря о такихъ слабоумныхъ, что у нихъ вся жизнь проходитъ въ заучиваніи наизусть ¹⁾. Этимъ знаніемъ слабоумный можетъ обходиться въ довольно многихъ положеніяхъ дѣтской жизни, такъ какъ онъ приобрѣтаетъ изъ него и приводитъ въ исполненіе идентичныя сужденія и аналогичныя заключенія. Но постоянно при этомъ уже въ дѣтскомъ возрастѣ грозитъ опасность, что эти идентичныя сужденія и аналогичныя выводы могутъ оказаться настолько ложными, что могутъ

¹⁾ L. Meyer, Arch. f. Psych. u. Nervkrh. Bd. II. S. 437.

повлечь за собою превратныя дѣйствія. Дурныя свѣдѣнія, которыя бываютъ послѣдствіями этой низкой мыслительной способности, легко обусловливаютъ у слабоумныхъ высшихъ степеней возраста значительную ненадежность мышленія, а это можетъ повести къ слабому познанію собственной неспособности и даже къ меланхолическому настроенію. Характеръ имѣютъ эти дѣти или нормальный, или равнодушный, при этомъ они бываютъ эгоистичны и тщеславны, какъ всѣ дѣти вообще. Между тѣмъ они обыкновенно бываютъ злопамятны по отношенію къ насмѣшкамъ и издѣвательствамъ, какъ только они ихъ поняли. Великодушное прощеніе имъ неизвѣстно и вполне чуждо. Они усваиваютъ догматически начала моральныхъ чувствъ, поскольку они соотвѣтствуютъ дѣтству человека и доставляются воспитаніемъ. Но если они попадаютъ въ дурное общество, то авторитетъ другихъ легко можетъ обусловить принятіе дурного и низкаго безъ всякой критики. Конечно, затѣмъ при соотвѣтственномъ воспитаніи это можно бываетъ опять быстро исправить. Религіозныя представленія и чувства, требуемыя отъ дѣтей, слабоумные усваиваютъ правильно.

Стремленія ихъ отличаются отъ стремленій нормальныхъ дѣтей отсутствіемъ всякихъ оригинальныхъ мыслей.

Болѣе тяжелая степень слабоумія, такъ называемый полудиотизмъ, можетъ быть также замѣчена впервые, когда уже пройдена часть позднѣйшаго дѣтскаго возраста. Но часто замѣчаютъ уже довольно рано, что тѣлесное и духовное развитіе этихъ дѣтей замедляется. Они поздно дѣлаютъ зубы, медленно растутъ, на первомъ году еще совсѣмъ не берутъ предметовъ, поздно начинаютъ учиться, иногда начинаютъ бѣгать на 4-мъ году, долго мочатся ночью подъ себя, иногда до періода позднѣйшаго дѣтскаго возраста. Точно также они медленно и несовершенно выучиваются говорить, удерживаютъ дѣтскій лепетъ очень долго, несмотря на всѣ старанія, прилагаемыя къ нимъ окружающими. Періодъ аграмматизма дѣтской рѣчи они преодолеваютъ медленно и часто лишь въ позднѣйшемъ дѣтскомъ возрастѣ. Въ играхъ другихъ не принимаютъ участія, а только наблюдаютъ, будучи одними, играютъ вяло и безъ участія фантазіи; только яркіе, пестрые предметы возбуждаютъ ихъ вниманіе, медленно выучиваются они также заниматься игрушками. Въ противоположность нормальнымъ дѣтямъ, они мало подражаютъ тому, что видятъ у братьевъ, сестеръ и родителей. Воспитаніе ихъ затруднительнѣе, такъ какъ на запрещенія и приказанія часто не обращается вниманія, легко забываются и не обобщаются по ближайшей аналогіи. У нихъ остаются въ памяти только впечатлѣнія, которыя въ равной или подобной формѣ часто снова повторяются

или воспринимаются при содѣйствіи конкретныхъ чувствъ. На этомъ недостаточномъ развитіи элементарныхъ процессовъ представленія—воспріятія, памяти и припоминанія, фантазіи—основывается характерная для полудиотизма вялость ассоціированнаго синтеза представленій (Wundt), то, что въ обыденной жизни называется «недостаткомъ способности пониманія». Полудиоты, конечно, мало-помалу приобрѣтаютъ извѣстную сумму общихъ представленій, въ числѣ которыхъ представленіе о собственной личности бываетъ самое ясное, но достигаютъ поздно (на 5-мъ и 6-мъ году) до извѣстнаго рода эмпирическаго самопознанія, указывающаго на разумное дифференцированіе собственной личности отъ внѣшняго міра. У нихъ составляютъ вообще только эмпирическія понятія изъ общихъ представленій, поскольку этотъ процессъ развитія требуется эгоистическими чувствами, и это чаще случается съ представленіемъ о своемъ «я», чѣмъ съ другими представленіями, касающимися внѣшнихъ предметовъ. Если у этихъ дѣтей и образуется извѣстная степень любопытства, то имъ недостаетъ однако дѣтской любознательности; они вовсе не спрашиваютъ ни о причинахъ, ни о сущности явленій внѣшняго міра. Такимъ образомъ развитіе абстрактныхъ понятій остается въ очень печальномъ состояніи, которому соотвѣтствуетъ и бѣдный запасъ разговорныхъ словъ.

Въ отроческомъ возрастѣ, именно въ началѣ школьнаго обученія, дефекты выступаютъ гораздо яснѣе. Хотя полудиотическій ребенокъ кое-какъ различаетъ отдѣльныя буквы, учится произносить и списывать ихъ, однако часто встрѣчаются грубыя смѣшанія ихъ и во многихъ случаяхъ оказывается еще, какъ у маленькихъ дѣтей, неспособность правильно выговаривать извѣстныя согласныя; не рѣдко замѣчается заиканіе и лепетаніе, чего, впрочемъ, Wildermuth не наблюдалъ ни въ одномъ случаѣ (Berkhan ¹⁾, Wildermuth ²⁾).

Произношеніе слоговъ и словъ удается поэтому лишь съ трудомъ и медленно, даже тамъ, гдѣ не замѣчается положительныхъ недостатковъ артикуляціи. При общемъ замедленіи рѣчи обыкновенно преобладаетъ выбрасываніе отдѣльныхъ слоговъ (Wildermuth) и часто грамматическое и синтаксическое расположеніе фразъ страдаетъ грубыми ошибками выпущенія отдѣльныхъ частей рѣчи, какъ напр. члена, вспомогательнаго глагола и пр. Писанье подъ диктовку въ очень многихъ случаяхъ значительно затруднено. Даже при медленномъ и раздѣльномъ произношеніи словъ диктовки, от-

¹⁾ Berkhan, Archiv f. Psych. Bd. XVI. S. 321 ff.

²⁾ Wildermuth l. c.

дѣльныя буквы переставляются, опускаются или замѣняются другими, вставляются лишнія. Слова до того обезображиваются, что, при высшей степени разстройства, сами писавшіе не могутъ прочитать написаннаго ими. При наглядномъ обученіи замѣчается неспособность составлять эмпирическія понятія изъ общихъ представлений—первая мысль опять забывается, когда усвоивается слѣдующая—ассоціаціонный синтезъ отдѣльныхъ понятій въ одно цѣлое не удается. Къ тому же вниманіе легко утомляется и часто является полная остановка хода представленій. Наконецъ, если запечатлѣваются отдѣльныя представленія послѣ безконечно частаго повторенія, то они опять легко забываются и приходится начинать снова съ тѣмъ же слабымъ успѣхомъ.

Заучиваніе наизусть идетъ большею частью нѣсколько лучше, чѣмъ другія упражненія, но могутъ быть прилагаемы только короткіе рассказы. Хотя эти дѣти и знаютъ числа до 100 и выше, но они обыкновенно умѣютъ производить съ ними самыя простѣйшія операціи, какъ сложеніе и вычитаніе; умноженіе и дѣленіе представляетъ для нихъ величайшія трудности. Особенная способность къ счету у полуидіотовъ наблюдалась только нѣсколько разъ. Они заучиваютъ на память нѣкоторыя религіозныя представленія, не понимая ихъ значенія.

Всякая хорошая школа поспѣшно исключаетъ этихъ дѣтей. Въ семействѣ, гдѣ одни и тѣ же впечатлѣнія, явленія постоянно повторяются и поэтому механически запечатлѣваются, они оказываются несравненно лучше, чѣмъ въ школѣ. Они выучиваются самостоятельно играть, заниматься, поддерживать вокругъ себя порядокъ и чистоту, осторожно обращаться съ опасными вещами, какъ напр. съ огнемъ и пр., но все это возможно лишь тогда, если съ ними ласково обращаются. Въ противномъ случаѣ ихъ умственныя способности еще болѣе ослабѣваютъ, дѣти дѣлаются злыми, наклонными ко всякаго рода дурнымъ поступкамъ.

Полуидіоты имѣютъ индифферентный характеръ, поскольку дѣло идетъ объ альтруистическихъ чувствахъ. Эгоистичными они дѣлаются безъ исключенія тогда, когда въ ихъ слабомъ разсудкѣ все болѣе и болѣе накапливаются понятія, подчиненныя своему «я» и лишеныя чувствъ взаимности. Къ дѣйствительной благодарности и сердечной склонности полуидіотическій ребенокъ, за очень рѣдкими исключеніями, не способенъ, а равно не знаетъ сожалѣнія. Напротивъ, пароксизмы гнѣва при оскорбленіи собственной личности представляютъ вполне обыкновенное явленіе. Они выражаются гримасами, заимствованными отъ другихъ непристойностями, бран-

ными словами, также грубыми насильственными дѣйствіями. Эти дѣти способны также къ мести.

Настроеніе при хорошемъ обращеніи преобладаетъ веселое, при грубомъ же обращеніи, мрачное и наклонное къ приступамъ бѣшенства въ смыслѣ примитивной самообороны.

Стремленія направлены на наслажденіе чувственными удовольствіями, заключающимися въ принятіи пищи и насыщеніи, въ достиженіи теплоты, тѣни и пр., въ тѣлесномъ и душевномъ спокойствіи, въ нѣкоторой смѣнѣ чувственныхъ впечатлѣній (любопытство) и находящимися въ связи съ этимъ играми. Далѣе бываютъ полуидіоты съ индивидуальными склонностями, талантами, представляя исключенія изъ правила. Исключенія изъ правила представляютъ также продолжительныя состоянія возбужденія, которыя въ общемъ такъ вліяютъ на умственное развитіе и на оцѣнку степени идіотизма при этой формѣ слабоумія, что не бываетъ никакого существеннаго отличія отъ слѣдующей формы, которая должна быть названа тупоуміемъ.

Разновидность слабоумія представляетъ упоминаемая Wildermuth'омъ и др. форма, представляющаяся въ видѣ незначительной слабости пониманія и высокой степени разстройства рѣчи.

Другую разновидность представляютъ случаи, гдѣ слабоуміе соединено съ *сильнымъ половымъ возбужденіемъ*. Уже выше было упомянуто, что эта извращенность чувствъ можетъ наступить уже въ дѣтскомъ возрастѣ (большею частью къ началу отроческаго возраста, на 8 году). Относящіеся сюда наблюденія сообщены Griesinger'омъ, Westphal'емъ, Servaes, Krafft-Ebing'омъ и др.

б) *Идиотизмъ* въ болѣе тѣсномъ смыслѣ, *тупоуміе*: неспособность къ мышленію абстрактными понятіями. Если разстройство врожденное, то наблюдаютъ иногда уже вскорѣ послѣ рожденія, что дѣти мало кричатъ, почти вовсе не двигаются и непомѣрно много и долго спятъ. Яснѣе и правильнѣе выступаютъ специфическія явленія въ первой половинѣ грудного періода. Взоръ остается тусклымъ какъ въ первые дни послѣ рожденія, онъ не направляется къ источнику свѣта, не слѣдуетъ, какъ у здоровыхъ грудныхъ дѣтей, за движущимися и блестящими предметами. Ребенокъ не кричитъ, если лежитъ мокрый, удерживаетъ очень долго внутри-утробное положеніе частей, исчезающее нормально на 2 мѣсяцѣ, лежитъ долгое время покойно, какъ его положили, будучи развернутъ не двигаетъ ножками. При этомъ обыкновенно онъ развивается тѣлесно очень хорошо. Появляющіеся около половины грудного періода зачатки смѣха отсутствуютъ, какъ равно вздрагиваніе при внезапныхъ зрительныхъ впечатлѣніяхъ, а также не является успо-

коеніе при приготовленіяхъ къ кормленію. Далѣе, ребенокъ не научается узнавать мать или кормилицу по голосу. Его крикъ жалобный, непріятный и безъ выдѣленія слезъ (появляющихся нормально на 4 мѣсяцѣ). Рядомъ съ постоянной склонностью ко сну, сильный аппетитъ и запоръ представляютъ обычные явленія.

Во второй половинѣ грудного періода упомянутые дефекты прогрессируютъ. Если теперь ребенокъ научается мало-по-малу узнавать мать или кормилицу по голосу, то видъ ея лица не доставляетъ ему никакого признака расположенія, радости. Въ то время какъ о здоровомъ ребенкѣ этого возраста уже можно сказать, имѣетъ ли онъ веселый, серьезный, кроткій или необузданный нравъ, такой ребенокъ оказывается лишь тупымъ и вялымъ, его лицо имѣетъ пустое, часто рѣшительно глупое выраженіе. Слуховыя раздраженія онъ оставляетъ безъ вниманія; предметы, которые ему даютъ въ руки, онъ беретъ, но безъ крика дозволяетъ ихъ взять отъ себя обратно, не научается узнавать окружающихъ лицъ, не тянется съ 5-го мѣсяца къ предметамъ, которые видитъ. Въ крикѣ отсутствуетъ начинающееся въ это время дифференцированіе различныхъ тоновъ, недостаетъ фонетическихъ и мимическихъ выраженій удовольствія и радости. Сидѣнье къ концу грудного періода обыкновенно еще бываетъ неувѣренное или его вовсе не бываетъ, голова съ трудомъ держится прямо, даже если она, какъ это часто бываетъ, очень мала; ребенокъ не стремится выйти изъ спинного положенія, не просится на руки, на колѣни. Появляющееся къ концу грудного періода продолжительное расположеніе къ извѣстнымъ лицамъ и предметамъ, здѣсь не замѣчается. Прорѣзываніе зубовъ замедлено и совершается неправильно; во многихъ случаяхъ наступаютъ въ это время конвульсіи.

При переходѣ грудного періода въ позднѣйшій дѣтскій возрастъ дальнѣйшее развитіе отдѣльныхъ случаевъ проявляется такъ, что вообще можно различать два типа: *эретическую* и *торпидную* (апатическую) форму тупоумія.

Идіоты первой категоріи проявляютъ признаки быстрыхъ успѣховъ, которые здоровый ребенокъ дѣлаетъ въ теченіе этого періода жизни въ умственномъ и тѣлесномъ отношеніи. Они хватаютъ различные предметы, обыкновенно быстро выучиваются ползать и ходить, выучиваются даже произносить отдѣльные слова и предложенія.

Но тѣмъ не менѣе рѣчь въ такихъ случаяхъ остается монотонною и странною, ей недостаетъ яснаго произношенія словъ и акцента, а часто и правильнаго образованія многихъ согласныхъ, повторяютъ чужія слова подобно попугаямъ, самостоятельная рѣчь похожа на лепетъ дѣтей во снѣ при тревожныхъ сновидѣніяхъ (не-

достаточно акцентуированная рѣчь, Wildermuth). Образованіе грамматическихъ формъ склоненій и спряженій происходитъ съ большими ошибками и остается такимъ въ теченіе всего дѣтскаго возраста. Предложенія остаются поэтому въ общемъ безсмысленными. Съ помощью различныхъ звуковъ и несовершенныхъ словъ эти дѣти бываютъ въ состояніи кое-какъ объясняться съ постоянно окружающими ихъ лицами, но для другихъ ихъ рѣчь остается безсмысленнымъ лепетомъ. Въ иныхъ случаяхъ замѣчается способность правильно подражать различнымъ мелодіямъ. Очень живая мимика этихъ тупоумныхъ дѣтей всегда отвратительная, каррикатурная или странная при примитивныхъ душевныхъ движеніяхъ, каковы: веселость, страхъ, бѣшенство. Только выраженіе тѣлесной боли и усталости бываетъ такое же какъ у нормальныхъ дѣтей.

Къ играмъ эретическіе идіоты вовсе неспособны; часто они не обращаютъ никакого вниманія на игрушки и самое большее, — если выражаютъ свое расположеніе къ яркимъ, движущимся съ шумомъ, предметамъ. Но они продѣлываютъ безсмысленныя движенія и дѣйствія до утомленія, продолжающагося лишь короткое время, напр. бѣготню изъ одного угла въ другой, присѣданіе и прыганье, смѣхъ, пискъ, завываніе, хлопанье въ ладоши, отпирание и запираніе двери, подражаніе голосамъ животныхъ. Иные качаются какъ медвѣди или сосутъ пальцы, грызутъ ногти, играютъ со слюной, выплевывая ее въ видѣ нитей, засовываютъ свои пальцы въ слуховую каналъ, рвутъ себѣ и другимъ волосы и пр. Бѣганье вокругъ съ постояннымъ дотрогиваніемъ до разныхъ предметовъ, выкрикиваніе безсмысленныхъ фразъ встрѣчаются очень часто, какъ равно и разрушительныя наклонности всякаго рода въ самыхъ разнообразныхъ варіаціяхъ.

Торпидные идіоты, напротивъ, представляютъ почти только отрицательныя явленія, и это обстоятельство довольно характерно. Къ началу позднѣйшаго дѣтскаго возраста еще отсутствуетъ хватаніе предметовъ, которое также въ дальнѣйшемъ теченіи этого періода остается несовершеннымъ. Только сильныя чувственныя раздраженія возбуждаютъ въ нѣкоторой степени вниманіе, на болѣе же слабыя вовсе не обращается вниманія. Эти дѣти выучиваются ходить не вполне и лишь на 3-мъ, 4-мъ году. Всѣ ихъ движенія медленныя, безпомощныя. Они пребываютъ почти постоянно въ вяломъ спокойствіи, лежатъ или сидятъ, а также очень много спятъ. Разговорныя выраженія ограничиваются у многихъ изъ нихъ во все время дѣтства неартикулированными звуками, напр. ворчаніемъ, хрюканьемъ при неудовольствіи, щелканьемъ при удовольствіи (Wildermuth) или свистомъ, какъ было въ одномъ моемъ наблюденіи. Въ отроческомъ

возрастъ является способностью къ составленію короткихъ предложений съ неопредѣленными наклоненіями, съ опущеніемъ члена и связокъ, и рѣдкія игры этихъ дѣтей ограничиваются случайнымъ занятіемъ пестрыми, блестящими предметами. Также одно или другое автоматическое движеніе можетъ сдѣлаться стойкимъ.

Хотя соотвѣтственно симптомамъ замѣчается рѣзкое различіе между этими обоими типами тупоумія, они согласуются между собою въ дефектахъ, соотвѣтственныхъ для состоянія психической слабости. Конкретныя впечатлѣнія, которыя эретическіе идіоты воспринимаютъ въ изобиліи, а торпидные—очень скудно, въ общемъ равняются суммѣ ощущеній. Дѣйствительныя воспріятія, при которыхъ дѣло идетъ о конкретныхъ сужденіяхъ, основанныхъ на припоминаніи, фантазій и низшемъ познаніи, они получаютъ однако только относительно пространства—такъ какъ они ориентированы въ немъ,—относительно собственного тѣла—такъ какъ они двигаются въ пространствѣ смотря по извѣстнымъ намѣреніямъ,—далѣе, относительно собственной личности,—такъ какъ они выучиваются мало-по-малу различать предметы, которые возбудили въ нихъ пріятныя или непріятныя чувства: постель, пища, питье, теплота и свѣтъ, тѣнь и прохлада, затѣмъ лица, которыя обыкновенно съ ними обращаются хорошо или дурно.

Представленіе о собственной личности, имѣющее мѣсто при этихъ психическихъ процессахъ, не возвышается при обѣихъ формахъ надъ общимъ представленіемъ: у тупоумныхъ въ теченіе дѣтскаго возраста дѣло не доходитъ до образованія эмпирическаго самопониманія. Съ этимъ согласуется то, что они о себѣ говорятъ не иначе какъ въ третьемъ лицѣ.

Хотя у тупоумныхъ дѣтей вообще не развивается понятіе о времени, къ которому нормальныя дѣти бываютъ способны уже на 3-мъ году, однако у нихъ должно присутствовать слабое общее представленіе о будущемъ при извѣстныхъ условіяхъ, такъ какъ они могутъ быть нетерпѣливыми, напр., если ѣда вопреки приготовленіямъ не приносится. Къ этому присоединяется еще то, что идіоты могутъ обнаруживать страхъ и тоску при необычномъ состояніи (напр. въ грозу). Они способны также къ примитивнымъ гипотетическимъ сужденіямъ и несомнѣнно доказываютъ, что временами у нихъ проявляется зародышъ понятій о причинѣ и дѣйстви.

Изъ конкретныхъ чувствъ имѣется только любовь или нерасположеніе къ болѣе сильнымъ ощущеніямъ, смотря по ихъ качеству. Эстетическія чувства тупоумныхъ дѣтей сосредоточиваются на любви къ блестящимъ, яркимъ, движущимся предметамъ, къ тонамъ и шумамъ, которые конечно могутъ бесконечно варіировать. Правъ у

этихъ дѣтей совершенно отсутствуетъ. Только нѣкоторый эгоизмъ болѣе или менѣе ясно проявляется въ смыслѣ необходимыхъ общихъ представленій о собственной личности.

Желанія и стремленія соотвѣтственно этому бываютъ часто эгоистическими въ самой ограниченной формѣ. Они вращаются въ средѣ пищевыхъ и сладкихъ веществъ, далѣе—въ области лѣниваго спокойствія у торпидныхъ, возбужденнаго состоянія—у эретическихъ тупоумныхъ дѣтей.

Тщательное воспитаніе можетъ у этихъ дѣтей многое улучшить: приучить къ чистотѣ, къ дефекаціи въ надлежащемъ мѣстѣ, при чемъ можно замѣтить частое бѣганье въ ватерклозетъ у эретическихъ дѣтей, къ спокойному сидѣнію, молчанію, отвыканію отъ раздражительныхъ наклонностей и пр. Но все это есть терапевтический эффектъ, которымъ здѣсь не мѣсто заниматься.

Высшая степень тупоумія. Эти дѣти плохо выучиваются сосать, не кричатъ, а лишь визжать, сонливы, большею частью страдаютъ конвульсіями, часто рано погибаютъ отъ маразма или апоплексіи. Если остаются въ живыхъ, то живутъ растительной жизнью, въ которой можно различить только слѣды психическихъ процессовъ. Ходить выучиваются очень плохо, рѣчь отсутствуетъ, вмѣсто которой издаютъ только неартикулированные тоны. Психическая дѣятельность ограничивается представленіями и желаніями, которыя касаются принятія пищи. Но и они бываютъ очень скудными, такъ какъ не всегда пріобрѣтается способность отличать съѣдобное отъ несъѣдобнаго. Хотя и могутъ явиться нѣкоторыя выраженія желанія, пристальное смотрѣніе на интересные предметы, сопротивление, движенія отнятія при болѣзненныхъ раздраженіяхъ, но не развивается созерцаніе внѣшняго міра, какъ равно и представленіе о собственной личности.

Въ отдѣльныхъ случаяхъ идіотизма замѣчаются *односторонніе таланты и дарованія*, которые находятся въ поразительномъ контрастѣ съ умственной слабостью и у неопытныхъ могутъ легко повести къ ложному пониманію истиннаго состоянія дѣтей. Въ одномъ случаѣ наблюдается поразительная острота памяти на имена, числа, слова, въ другомъ способность къ рисованію, въ третьемъ—музыкальный слухъ и искусная игра на инструментѣ и пр. Griesinger высказалъ мнѣніе, что подобныя поразительныя качества свойственны только врожденнымъ формамъ идіотизма, и на это мнѣніе, насколько мнѣ извѣстно, до сихъ поръ не послѣдовало возраженія. Если принять въ расчетъ, что ни память, ни талантъ къ счисленію вмѣстѣ съ извѣстной долей фантазій не представляютъ очень высокихъ умственныхъ дарованій и, далѣе, что низшее музыкальное дарованіе ничего

не означает и что такие гениальные счетчики как Buxton, Dahse и др. были въ остальномъ людьми второстепеннаго дарованія, то дѣлается очевидными цѣнность и значеніе этихъ, встрѣчающихся у идіотовъ, талантовъ, о которыхъ, сказать мимоходомъ, высказались въ отрицательномъ смыслѣ уже West и Wildermuth.

Griesinger (l. c.) видѣлъ тупоумнаго, который приготовилъ модель большого корабля. Drobisch (Empir. Psychol. стр. 95) зналъ тупоумнаго мальчика, который послѣ однократнаго прочтенія печатной страницы могъ передать дословно все содержаніе ея, даже если было написано на латинскомъ языкѣ, котораго онъ не понималъ.—Schröter (Zeitschr. f. d. Idiotenwesen II Jahrg. S. 24) имѣлъ слѣдующіе случаи, касающіеся идіотовъ: одинъ мальчикъ могъ назвать послѣ однократнаго путешествія по желѣзной дорогѣ всѣ станціи, запоминалъ при ходьбѣ въ большомъ городѣ (Дрезденъ) названія всѣхъ улицъ, путеводители и адресные календари были его любимымъ чтеніемъ. Одна дѣвочка играла безъ ошибокъ, не зная нотъ и клавишъ фортепіано, слышанную ею мелодію. Müller (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 30. S. 382) рассказываетъ про тупоумнаго мальчика, который имѣлъ большое пристрастіе къ естественной исторіи, часто рисовалъ какую-нибудь сцену изъ жизни животныхъ и писалъ къ ней поясненіе въ формѣ басни. Guggenbühl (Heilung u. Verhütung d. Cretinismus S. 11) рассказываетъ объ одномъ взросломъ кретинѣ, что онъ рѣшалъ въ умѣ самыя трудныя математическія задачи съ невѣроятной быстротой и приводилъ въ изумленіе даже математиковъ. То же самое говоритъ также Berkhan (Arch. f. Psych. XVI. S. 80) объ одномъ 13-лѣтнемъ полуидіотѣ.

Приобрѣтенный идіотизмъ. Если умственная слабость является приобрѣтенною въ грудномъ возрастѣ, то дальнѣйшее развитіе разстройства то же самое какъ при врожденномъ идіотизмѣ. Единственнымъ отличіемъ, по Griesinger'у, представляется то, что здѣсь отсутствуютъ односторонніе способности и таланты.

Идіотизмъ приобрѣтенный въ позднѣйшемъ дѣтскомъ возрастѣ и въ болѣе легкой степени (слабоуміе), равнозначителенъ съ остановкой умственнаго развитія на той ступени возрастанія, гдѣ повліяла производящая причина. Тяжелыя формы (тупоуміе) выражаются тѣмъ, что многочисленныя способности и познанія, которыя уже были приобрѣтены передъ началомъ болѣзни, теряются, какъ напр. хорошая память и способность запоминанія, живая фантазія, мышленіе въ отвлеченныхъ понятіяхъ, жажда знанія и пр. Отдѣльныя качества, рѣчь, склонность къ игрѣ, къ шуму, могутъ при этомъ не только не исчезать, но вмѣсто потерянныхъ способностей возрастать. Такимъ образомъ происходитъ эретическая форма приобрѣтеннаго идіотизма съ ея безсмысленной болтливостью и съ стремленіемъ къ движенію. Но можетъ также развиваться торпидная

форма тупоумія, которая основывается на потерѣ также и этихъ остатковъ психическихъ качествъ.

Идіотизмъ, приобрѣтенный въ отроческомъ возрастѣ, обнимаетъ вмѣстѣ съ первичными неизлѣчимыми формами слабо- и тупоумія вторичныя психическія состоянія слабости дѣтскаго возраста, которыя происходятъ изъ вышеупомянутыхъ острыхъ психозовъ—Neurasthenia cerebialis, Melancholia, Mania, Dementia acuta, hypochondria, Paranoja.

Въ болѣе легкихъ формахъ, по окончаніи острого психоза возвращаются не всѣ качества прежней психической личности ребенка. Въ представленіи, чувствованіи, стремленіи господствуетъ вялость. Энергія процессовъ воспріятія и воспроизведенія, фантазіи и мышленія понижена. Въ то время какъ больной живетъ прежнимъ богатымъ запасомъ представленій и мыслей, новое онъ понимаетъ съ трудомъ; онъ мало размышляетъ надъ впечатлѣніями, заучиваетъ съ трудомъ и не вѣрно, при чемъ быстро забываетъ съ трудомъ достигнутые результаты своего вялаго мышленія. Нерадѣіе и медлительность, присущія ему, доказываютъ слабость его памяти и припоминая, которыя на первомъ планѣ стоятъ въ зависимости отъ притупленія эстетическихъ и нравственныхъ чувствъ. Последнее проявляется въ холодности ко всему, что было прежде мило, дорого или интересно больному. При потерѣ приобрѣтенной психической личности остается только еще ясно-выраженнымъ эгоизмъ; но онъ низводится на низшіе интересы собственной личности; душевная инициатива состоитъ лишь въ добродушной впечатлительности, въ дѣтскомъ смѣхѣ изъ-за пустяковъ, но также и въ пораксизмахъ гнѣва и отчаянія при оскорбленіи «я». Болѣе тяжелыя степени приобрѣтеннаго въ отроческомъ возрастѣ идіотизма совпадаютъ съ картиною эретическаго и торпиднаго тупоумія; онѣ соотвѣтствуютъ апатическому тупоумію взрослыхъ, которое вытекаетъ изъ первичныхъ психозовъ.

Соматическіе симптомы бываютъ при всѣхъ формахъ идіотизма, чаще всего въ очень тяжелыхъ степеняхъ. Они распадаются на морфологическіе и функціональныя разстройства и соотвѣтствуютъ уже упомянутому при врожденномъ идіотизмѣ.

Физиономія идіотовъ представляетъ самыя разнообразныя картины, недоступныя краткому изложенію. У слабоумныхъ и нѣкоторыхъ полуидіотовъ она представляетъ часто глупое выраженіе: взоръ устремленъ вдаль, ротъ слегка открытъ. Торпидныя тупоумныя дѣти имѣютъ старообразныя, морщинастыя формы и черты; вѣки то слегка опущены, то высоко подняты, взоръ устремленъ вдаль или внизъ, горизонтальныя лобныя складки являются при поразитель-

тельно слабой иннервации мускулатуры нижней половины лица. Вследствие этого происходит выражение угрюмой, тупой серьезности. Часто нѣжныя, даже миловидныя лица агитированных идиотовъ мѣняютъ выражение каждое мгновение. Мимика оживленная, но не гармоническая.

Возрастаніе идиотовъ, какъ доказалъ Kind, въ общемъ замедлено:

Въ возрастѣ	У нормальн. дѣтей (Quetelet)		У идиотовъ (Kind)	
	мальчики.	дѣвочки.	мальчики.	дѣвочки.
отъ 6—10 лѣтъ.	225 mm.	218 mm.	161 mm.	172 mm.
» 11—15 »	240 »	239 »	207 »	189 »

Въ иныхъ случаяхъ наблюдается прямо ростъ карликовъ. Слабоумные могутъ быть высокаго роста и обладать пропорціональными членами. Асимметрии въ ростѣ отдѣльных частей зависятъ отъ внутри-утробныхъ или протекавшихъ въ раннемъ дѣтствѣ болѣзней головного и спинного мозга.

Держаніе туловища и походка идиотовъ большею частью вялы и неуклюжи, иннервация сгибательныхъ мышцъ преобладаетъ надъ разгибателями какъ у очень маленькихъ дѣтей, въ чемъ даже идиоты легкой степени не составляютъ исключенія. Всѣ движенія неповоротливы, неуклюжи. Лишь въ рѣдкихъ случаяхъ, только въ эретическихъ формахъ слабо-и тупоумія, наблюдаютъ красивыя движенія, но безъ особенной граціозности, при чемъ они странны и угловаты. Полупарезы очень часты. Черепъ бываетъ или нормальной формы, или представляетъ типы микро-или макроцефалии, безобразія, которыя описаны въ другомъ мѣстѣ Steffen'омъ. Я ссылаюсь поэтому на составленныя Steffen'омъ (Gerhardt's Handbuch Bd. V. S. 676 ff) превосходныя таблицы, показывающія отношенія роста дѣтскаго черепа. Далѣе, у идиотовъ часто наблюдаются асимметрическіе и сколіотическіе черепа. Wildermuth въ руководствѣ Schüle, стр. 512, говоритъ, что у 127 идиотовъ оказалось:

Нормальный черепъ	въ 69 случаяхъ.
Типичный микроцефалическій	» 9 »
Атипичный микроцефалическій	» 37 »
Гидроцефалическій-макроцефалическій	» 9 »

Не гидроцефалическій-макроцефалическій » 3 »

Изъ 127 случаевъ этой категоріи болѣе половины (64) принадлежали спокойной формѣ средняго и слабого слабоумія и изъ нихъ 41 человекъ имѣли нормальный черепъ. Относительно распредѣленія безобразій черепа по различнымъ формамъ слабо-и тупоумія, отсылаю къ оригиналу.

Относительно морфологическихъ и функціональных признаковъ

вырожденія, встрѣчающихся у дѣтей, страдающихъ наследственностью или вообще нейропатическихъ, и именно у идиотовъ, уже рѣчь была выше. Мы прибавимъ здѣсь только опубликованное недавно Wildermuth'омъ ¹⁾, касающееся этого предмета статистическое сопоставленіе:

Признаки дегенерации (морфологическіе) наблюдались изъ 142 идиотовъ у 114 (80%) и именно:

Аномальности глазного дна ²⁾	6 разъ.
Пороки образованія наружнаго уха и именно:	
Уродливости ушной раковины	16 разъ.
Асимметрии ушныхъ раковинъ	8 »
Недоразвитіе характерное для микроцефалии. ³⁾	6 »
Оттопыренные уши	29 »
Ненормальная постановка зубовъ.	32 »
Расщепленіе твердаго неба	11 »
Килеобразный сводъ его.	30 »
Проминированіе средней части нижн. челюсти.	9 »
Утолщеніе кожи	9 »
Асимметрия половинъ лица.	25 »
Аномальности половыхъ органовъ	8 »

Важно то, что Wildermuth ⁴⁾ могъ доказать, что наследственные идиоты очень мало отличаются по частотѣ признаковъ дегенерации отъ не наследственныхъ (первые представляютъ 80, вторые 75% дегенеративныхъ признаковъ).

Изъ функціональных дегенеративныхъ признаковъ Wildermuth нашелъ:

Аномалии сухожильныхъ рефлексовъ	въ 60% случаевъ.
Разстройства координаціи нижнихъ конечностей (неувѣренность при восхожденіи по лѣстницѣ, при стояніи съ закрытыми глазами и пр.	» 44% »
Разстройства глазныхъ мышцъ (по Schleich'y).	» 10% »

Зубы идиотовъ часто очень рано дѣлаются каріозными, очевидно

¹⁾ Wildermuth, Würtemb. Med. Corr.—Blatt. 1886. № 40.

²⁾ Chorioideacolobom, umschriebene Ektasien, Colobom d. Sehnerven, Art. hyaloid. persist.; ср. Schleich, Zeitschr. f. d. Behandl. Schwachs. u. Epil. f. (V) Jahrg. S. 25 ff.

³⁾ Отсут. мочка уха.

⁴⁾ 65 разъ въ 108 случаяхъ и именно возвышеніе 18 разъ, отсутствіе или сильное пониженіе 23 раза, асимметрическое отношеніе 24 раза.

потому, что они большею частью близко находятся одинъ возлѣ другого. Слюнотеченіе обильно, особенно при тяжелыхъ формахъ, гдѣ часто также встрѣчаются толстыя губы и рѣже Макрогlossia. Слабость иннервации мочевого пузыря очень часта, въ тяжелыхъ случаяхъ почти правило, часто связана съ парезомъ прямой кишки. Не рѣдко встрѣчающіеся у идіотовъ гемипарезы, монопарезы и моноплегии рядомъ съ сопровождающими контрактурами, сопутствующей хореей и атетозомъ, tremor, спастической походкой, наконецъ рѣдко встрѣчающимися расстройствами чувствъ должны быть сведены на законченныя или еще протекающія, лежащія въ основаніи умственной слабости болѣзни головного и на остатки бывшихъ вмѣстѣ съ тѣмъ болѣзней спинного мозга.

Сюда не относится специальное изложеніе этихъ церебральныхъ и спинальных болѣзненныхъ явленій.

Патологическая анатомія. Характерно разнообразіе анатомическихъ данныхъ, которыя, какъ уже выше было упомянуто, соединяются подъ общимъ понятіемъ *мозговой бѣдности*. Едва ли нужно упоминать, что эта мозговая бѣдность можетъ быть доказана уменьшеніемъ мозгового вещества.

Патологическая анатомія Mikro-и Makrocephaliae изложена у Steffen'a (Bd. V). Изъ измѣненій мозговыхъ оболочекъ чаще всего можно бываетъ указать на остатки воспалительныхъ процессовъ, сращеніе твердой оболочки съ черепнымъ сводомъ, съ мягкой, частичное или разлитое утолщеніе, отечность послѣдней, сращеніе ея съ корковымъ веществомъ. Измѣненія головного мозга бываютъ или въ видѣ пороковъ образованія, дефектовъ, или слѣдовъ болѣзней головного мозга и его оболочекъ, протекавшихъ внутри-утробно или послѣ рожденія. Важнѣйшія изъ этихъ данныхъ, болѣе точное описаніе которыхъ уже имѣется въ работѣ Steffen'a, суть: общая малость мозга (миніатюрный мозгъ), общая малость извилинъ большого мозга (Microgyria), общее уклоненіе распредѣленія извилинъ отъ нормальнаго типа, недостаточное раздѣленіе обоихъ полушарій, атрофія одного полушарія, отдѣльныхъ долей (несовершенное покрытие малаго мозга задними долями и пр.) отсутствіе нормальныхъ бороздъ (напр. центральной), далѣе, мозговая гипертрофія, гетеротонія сѣраго вещества, hydrocephalus, Porencephalia, диффузный склерозъ и пр.

Теченіе. Уже было упомянуто, что теченіе идіотизма въ дѣтскомъ возрастѣ весьма существенно зависитъ отъ леченія, которому были подвергнуты эти больные. Разумное, соответствующее способностямъ дѣтей, воспитаніе и обученіе смягчаетъ въ большинствѣ случаевъ явленія болѣзни. Слишкомъ строгое, суровое обращеніе,

насмѣшки вызываютъ въ легкихъ формахъ часто душевную подавленность до ясно выраженной меланхолии, а также идеи преслѣдованія. При грубомъ обращеніи очень часто можно замѣтить у слабоумныхъ и тупоумныхъ болѣе значительное пониженіе умственныхъ способностей, съ чѣмъ находится въ связи злонаправленность, долго длящіеся состоянія возбужденія и пароксизмы неистовства. Но и безъ содѣйствія подобныхъ неблагоприятныхъ вліяній, даже при рациональномъ уходѣ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ періодически являются продолжительныя состоянія возбужденія. Witkowski (l. c.) утверждаетъ, что не рѣдко умственный упадокъ обостряется по случаю второго прорѣзыванія зубовъ, между тѣмъ какъ состояніе тѣлеснаго здоровья улучшается. Изъ слабыхъ еще въ нѣкоторой степени умственно подвижныхъ дѣтей дѣлаются впоследствии крѣпкіе идіоты.

Интеркуррентные психозы слабоумныхъ и тупоумныхъ ¹⁾ имѣютъ специфическія качества, будучи заключены въ рамкахъ умственной слабости.

Меланхолия, которая наблюдается при слабоуміи, часто развивается очень быстро отъ незначительныхъ причинъ; она можетъ удерживать качества простой меланхолии съ сильнымъ пресыщеніемъ жизнью, или она повышается до крайне болѣзненнаго настроенія съ громкимъ завываніемъ и нелѣпымъ самобичеваніемъ, съ общей пугливостью и неудержимымъ стремленіемъ къ самоубійству. Не мало случаевъ самоубійствъ у дѣтей, быть можетъ, относятся сюда. Два интересные случая меланхолии у слабоумныхъ дѣтей сообщил Müller (Allg. Zeitschr. für. Psych. Bd. 30. S. 381 ff).

Болѣе легкія *неистовыя состоянія возбужденія* слабоумныхъ имѣютъ свойства такъ-называемой Moria: веселая вздорная экзальтація, отсутствіе правильности въ разговорѣ и мышленіи, какъ это наблюдается впрочемъ при маніи. Сильныя неистовыя состоянія слабоумныхъ и тупоумныхъ выражаются дикимъ крикомъ, склонностью къ разрушенію, кусанью, царапанью, гримасамъ. При этихъ острыхъ психозахъ идіотовъ очень часто наблюдается копрофагія.

Рагапожа въ слабomъ, безсистемномъ развитіи наблюдается, по Köhler'у, Krafft-Ebing'у, Krenser'у нерѣдко у слабоумныхъ. Witkowski отмѣчаетъ систематическое помѣшательство, какъ самый частый психозъ, сопровождающій слабоуміе. Встрѣчается ли все это въ дѣтскомъ возрастѣ, названные авторы опредѣленно не высказываются. Собственными наблюденіями объ этомъ предметѣ я не располагаю.

¹⁾ Къ литературѣ: ср. Spielmann, l. c. S 310. — Köhler, l. c. S. 130. — Авторъ Maschka's Handb. d. Ger. Med. Bd. IV. S. 248. — Krafft-Ebing, l. c. S. 336. — Krenser Zeitschr. f. d. Behandlung Schwachs. u. Epil. I (V) Jahrg. S. 87.

Изъ осложненій, наступающихъ въ теченіе идиотизма, слѣдуетъ указать на *эпилепсію*. По Wildermuth'у ¹⁾, она наблюдается почти въ 30% случаевъ. Ея вліяніе на психическую слабость неодинаковое; то остается она безъ особеннаго вреда для психическихъ способностей, то доводитъ легчайшія формы слабоумія до степени эретического или апатического тупоумія.

Chorea представляетъ, по Köhler'у, не рѣдкое осложненіе идиотизма. Въ одномъ моемъ наблюденіи она повлекла общее помѣшательство, присоединившись къ умѣренному слабоумію, развившемуся послѣ поврежденія головы.

Точно также у слабоумныхъ дѣтей могутъ наблюдаться *истерія* и *Chorea magna*, которымъ мы посвятимъ особенную главу.

Этіологія. Такъ какъ общей этіологіи душевныхъ разстройствъ въ дѣтскомъ возрастѣ мы посвятили особенную главу и такъ какъ врожденная или рано приобрѣтенная психическая слабость есть самая частая форма дѣтскаго душевнаго разстройства, то здѣсь будетъ достаточно лишь вкратцѣ повторить этіологическіе моменты этого разстройства. Первичный идиотизмъ происходитъ чаще всего при наслѣдственномъ страданіи, преимущественно при слабоуміи, помѣшательствахъ, эпилепсіи, алкоголизмѣ, при зачатіи въ пьяномъ состояніи отца или матери, въ состояніи значительнаго тѣлеснаго или умственнаго истощенія, при сифилисѣ родителей, а можетъ быть также если мать сильно испугалась во время беременности.

Во время самаго родового акта къ идиотизму могутъ подать поводъ насилие, которымъ подвергается голова вслѣдствіе сильнаго сжуженія таза, вслѣдствіе наложенія щипцовъ, а можетъ быть вообще вслѣдствіе глубокой асфиксіи послѣ рожденія.

По Mitchell'ю ²⁾, у 57 изъ 494 идиотовъ актъ рожденія продолжался долѣе 36 часовъ, 4 родились несоотвѣтственно скоро, 22 вытасканы щипцами, изъ нихъ еще 9 имѣли слѣды вдавленій на головѣ отъ щипцовъ, 4 родились при помощи поворота, 6—въ тазовомъ положеніи, 11 были двойни, 9 родились раньше времени. Мнимо-умершими родились 29, 89 были послѣдними дѣтьми, 1 ребенокъ 17-мъ, 15-мъ, 14-мъ, 13-мъ, четверо — двѣнадцатыми, 6—десятыми дѣтьми.

Въ грудномъ періодѣ идиотизмъ можетъ обуславливаться по-

¹⁾ Wildermuth (Kolle) Zeitschr. f. Idiotenwesen IV, Jahrg. № 3—4.

²⁾ Mitchell, Transact. of the obst. Soc. of Lond. Vol. (III. 1862. S. 293 и Virch. Jahresber. 1862. IV. S. 367.—Ср. далѣе Schultze-Gerhart's Handb. Bd. II. S. 31—Koch, Neurolog. Centralbl. 1887, № 3. S. 51.

³⁾ Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer (früher: Zeitschrift für das Idiotenwesen). Dresden, Warnatz und Lehmann.

стояннымъ разгоряченіемъ головы, систематическимъ опьяненіемъ водкой и опиѣмъ съ цѣлью усыпленія, въ позднѣйшемъ дѣтскомъ возрастѣ различными менингитами, поврежденіями головы, острыми экзантемами.

Діагнозъ, прогнозъ, терапія. Діагнозъ представляетъ только трудности, и часто довольно значительныя, въ легкихъ случаяхъ слабоумія.

При этомъ дѣло идетъ только о незначительной отсталости такихъ дѣтей отъ сверстниковъ, которая однако со временемъ все болѣе и болѣе увеличивается. Главный центръ тяжести заключается въ ничѣмъ неисправимомъ отсутствіи инициативы мышленія, о чемъ выше достаточно уже было говорено. Тяжелыя формы идиотизма легче распознаются. Изъ сказаннаго выше вытекаетъ, что не слѣдуетъ обманываться односторонними дарованіями, а необходимо оцѣнивать психическія способности въ цѣломъ.

Прогнозъ во всѣхъ случаяхъ не благопріятный и можно разсчитывать только при помощи образованія и воспитанія на улучшение недостающихъ мозговыхъ функцій. Онъ находится поэтому въ тѣсной зависимости отъ *терапіи*, которая на благо этимъ несчастнымъ дѣтямъ мало-по-малу сформировалась въ видѣ заведеній для идиотовъ, а въ новѣйшее время основана газета ¹⁾, на которую мы въ предыдущемъ изложеніи часто имѣли возможность ссылаться. Такъ какъ каждый случай идиотизма представляетъ свою индивидуальность, какъ по различной степени интензивности, такъ и по шансамъ къ улучшенію, то мы можемъ здѣсь только посоветовать окружающимъ такихъ дѣтей обращаться къ мнѣнію опытнаго специалиста.

Прибавленіе. Такъ называемый прогрессивный параличъ дѣтей.

Случаями прогрессивнаго паралича (*Dementia paralytica*) у дѣтей могутъ служить слѣдующія, къ сожалѣнію, очень отрывочныя наблюденія:

Köhler, Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 33. S. 133.

«Paralysis generalis progrediens наблюдался однажды у одного мальчика, страдавшаго наслѣдственнымъ тупоуміемъ, обнаруживавшаго вмѣстѣ съ увеличивающимся парезомъ ногъ, мышечнымъ дрожаніемъ всѣхъ членовъ, даже фибриллярныя подергиванія въ мышцахъ лица, губъ, языка и пр. и

¹⁾ Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer (früher: Zeitschrift für das Idiotenwesen). Dresden, Warnatz und Lehmann.

вообще благодушное настроеніе. Вскрытіе показало хроническій менингитъ и отекъ мозга».

Turnbull Journ. of. ment. ss. 1881. Oct. (Mendels Neurol. Centralbl. 1882. S. 21). Мальчикъ, происходящій отъ паралитика и эпилептической женщины, веселый и очень интеллигентный, имѣлъ на 10-мъ году приступъ гемиплегіи и афазіи, продолжавшійся недѣлю, а затѣмъ послѣдовало тупоуміе и легкое затрудненіе артикуляціи. На 12-мъ году слабоуміе значительно увеличилось, онъ сдѣлался раздражительнымъ. На 15-мъ и 16-мъ году увеличеніе разстройства рѣчи. Дальнѣйшее теченіе относится къ юношескому возрасту. Вскрытіе обнаружило явленія обыкновенныя для прогрессивнаго паралича.

Köhler, Irrenfreund 1878. S. 163: «о случаѣ Paralysis progressivae я не отваживаюсь съ увѣренностью говорить; однако вмѣстѣ съ возбудимостью зрачковъ, фибриллярнымъ мышечнымъ дрожаніемъ въ конечностяхъ и въ области лица наблюдалось чувство благосостоянія. Дѣвочка постоянно смѣялась, брала съ одинаковымъ удовольствіемъ протянутую ей руку и горячую чашку и была довольно нечувствительна къ болѣзненнымъ ощущеніямъ. Она умерла при явленіяхъ конвульсій и вскрытіе обнаружило хроническій менингитъ съ отекомъ мозга».

Claus тамъ же: описываетъ точно также одинъ наблюдавшійся имъ въ Саксенбергѣ случай прогрессивнаго паралича у одной дѣвочки, находившейся въ тамошнемъ заведеніи для идиотовъ.

Случай, сообщенный Leidesdorf'омъ (Wien. med. Wschr. 1884. № 27) какъ параличъ въ дѣтскомъ возрастѣ касается дѣвочки, уже менструировавшей въ началѣ болѣзни, а слѣдовательно сюда не относится.

Эпилептическое душевное разстройство.

Литература: Cp. Soltmann Bd. V. Abth. I. 1. Hälfte Gerhardt's Handbuch S. 64 ff. Далѣе West l. c.—Mandsley l. c.—Scherpf l. c.—Cohn l. c.—Wildermuth, у Schüle Hudb. d. klinisch. Psychiatria. Leipz. 1886. S. 271.—Wildermuth (Kölle), Zeitschr. f. d. Idiotenwesen IV. Jahrg. № 3—4. S. 51.

Такъ какъ эпилепсія уже обстоятельно изложена Soltmann'омъ (l. c.), какъ равно и о состояніи психическихъ функцій у эпилептическихъ дѣтей было говорено, то моею задачей будетъ здѣсь изложить спеціально психіатрическія наблюденія, касающіяся эпилепсіи, какъ равно и перечислить результаты изслѣдованій, произведенныхъ уже послѣ того, какъ Soltmann (1880) писалъ объ этомъ предметѣ.

Что касается частоты психическаго измѣненія вообще при эпилепсіи у дѣтей, то одна приведенная West'омъ (l. c.) статистика слишкомъ мала и не точна для того, чтобы сдѣлать окончательные

выводы ¹⁾. Wildermuth, располагавшій большимъ количествомъ наблюденій (216 случаевъ) принимаетъ за высшую цифру психически нормальныхъ эпилептическихъ дѣтей 20% и говоритъ, что у него составилось такое впечатлѣніе, будто въ послѣдніе годы въ его кругѣ наблюденій увеличилось число случаевъ, протекавшихъ менѣе благопріятно въ психическомъ отношеніи ²⁾. (Въ своемъ позднѣйшемъ сообщеніи, помѣщенномъ въ руководствѣ Schüle, Wildermuth принимаетъ количество эпилептическихъ дѣтей съ неизмѣненной психикой за 20—25%, но изъ нихъ большинство находилось на границѣ психическаго здоровья).

Уже давно извѣстно, что психическому состоянію дѣтей грозитъ тѣмъ большая опасность, чѣмъ ранѣе въ дѣтскомъ возрастѣ наступила эпилепсія. West сообщаетъ, что едва въ 9 случаяхъ, въ которыхъ онъ нашолъ психическое состояніе замѣтно пораженнымъ, эпилептическіе припадки вели свое начало съ перваго года жизни, въ 2 случаяхъ дѣти были 2—3 лѣтъ и лишь въ одномъ случаѣ ребенокъ былъ 8-ми лѣтъ, когда началась эпилепсія. Wildermuth утверждаетъ, что болѣе чѣмъ въ 50% больные, пораженные эпилепсіей на 1—2 году жизни, бываютъ тупоумными и лишь 10% бываютъ болѣе или менѣе способными къ образованію. Далѣе онъ склоненъ допустить, поскольку еще скудный матеріалъ позволяетъ дѣлать заключеніе, что тѣ формы эпилепсіи слѣдуетъ считать психопатически неблагопріятными, при которыхъ причиною была травма, острые болѣзни, особенно скарлатина, между тѣмъ случаи эпилепсіи съ наслѣдственной подкладкой бываютъ столь различными, что ничего нельзя сказать опредѣленнаго.

Психическія разстройства эпилептическихъ дѣтей бываютъ, также какъ у взрослыхъ, хроническими или интеркуррентными (острыми транзиторными) психозами. Первые протекаютъ не рѣдко прогрессивно, при чемъ интензивность психическихъ болѣзненныхъ явленій постоянно увеличивается. Такимъ образомъ происходитъ психическая дегенерация эпилептиковъ, которая въ дѣтскомъ возрастѣ преимущественно касается интеллектуальныхъ способностей, но также часто довольно сильно измѣняетъ психическія чувства.

Почти всегда сначала обнаруживается слабость памяти, къ ко-

¹⁾ Изъ 27 эпилептич. дѣтей, которыхъ лечилъ W., онъ признаетъ:

душевно больныхъ 1, съ характеромъ, мѣняющимся отъ времени до времени 1, идиотовъ 7, не страдающихъ психически 18, но у многихъ изъ этихъ 18 замѣчалась, однако, умственная вялость, слабость памяти, замедленіе психическаго развитія въ сравненіи съ возрастомъ.

²⁾ Докладъ читанный Köll'emъ, составленный Wildermuth'омъ (l. c.).

торой скоро присоединяется затрудненное воспріятіе и вялость процесса представлений, расстройства, которыя болѣе бросаются въ глаза въ школѣ, чѣмъ въ домашнемъ быту (Wildermuth). Задумчиво-тупой видъ, медленность всѣхъ умственныхъ процессовъ характеризуютъ расстройство какъ слабоуміе, которое представляетъ всѣ вышеизложенные симптомы полуидіотизма. Эта умственная слабость, по мнѣнію Wildermuth'a, часто бываетъ связана съ интенсивнымъ болѣзненнымъ чувствомъ—въ противоположность не эпилептическому идіотизму, при чемъ легко появляется меланхолично-ипохондрическое настроеніе, которое можетъ вести къ безумнымъ идеямъ.

Мы припоминаемъ по этому поводу упомянутый выше случай Westphal'я, касавшійся 13-лѣтняго мальчика, страдавшаго ночной эпилепсіей и обнаруживавшаго феноменъ мизофобіи съ боязнью дотрогиванія. Westphal впрочемъ не говоритъ, что больной мальчикъ былъ слабоумный. Въ одномъ моемъ наблюденіи съ началомъ психической дегенерации (слабость памяти и т. д.), развившейся изъ эпилептического измѣненія характера, установились насильственные импульсы, именно повторные удары рукою по столу, топанье ногами. Подобныя странности и шалости, на которыя особенно указываетъ Wildermuth, встрѣчаются очень часто при эпилептическомъ слабоуміи. Сюда относятся также наклонности къ собиранію вовсе неинтересныхъ вещей, безъ всякой цѣли или руководящей идеи.

Къ эпилептическому слабоумію могутъ присоединиться галлюцинаціи и безумныя идеи и имѣть между собою тѣсныя отношенія.

Köhler (Irrenfreund 1878 S. 163) рассказываетъ объ одномъ 12-лѣтнемъ эпилептикѣ, что онъ часто прикладывалъ ухо къ стѣнѣ или двери, внезапно начиналъ прыгать по комнатѣ, проводилъ головою по оконной рамѣ или привязывалъ себя къ стулу платкомъ, ниткой и пр. Последнее онъ продѣлывалъ аккуратно при фдѣ; безъ этого онъ не могъ сѣсть ни одного куска. Wildermuth наблюдалъ иногда преслѣдованіе идей отравленія и тѣмъ, что проглочены червяки.

Эпилептическое слабоуміе представляетъ формы, которыя были описаны выше. Чѣмъ ранѣе въ дѣтскомъ возрастѣ наступаетъ эпилепсія, тѣмъ сильнѣе обыкновенно бываетъ проистекающее изъ нея слабоуміе; но также и въ теченіе позднѣйшаго дѣтскаго и отроческаго возраста. Эпилептическое слабоуміе можетъ усиливаться до тупоумія. При этомъ не слѣдуетъ забывать, что очень частые эпилептическіе припадки значительно ослабляютъ психическія функціи и могутъ въ очень рѣдкихъ, правда, случаяхъ повлечь за собою состоянія, которыя при случаѣ бываютъ доступны излѣченію, но

вмѣстѣ съ тѣмъ обнаруживаютъ признаки острой Dementia. Мы вернемся еще къ этому вопросу.

Въ извѣстномъ числѣ случаевъ *психическое вырожденіе* находится въ связи или съ незначительной степенью эпилептической слабости пониманія или свободнымъ отъ нея. Болѣе легкая форма этой дегенерации—относительно взрослыхъ—хорошо извѣстна подъ именемъ эпилептического измѣненія характера. Что касается дѣтей, то это можно назвать только вообще эпилептическимъ измѣненіемъ наклонностей (расположеніе и отвращеніе). Такъ какъ дѣтямъ еще не свойственъ ясно выраженный характеръ, то и нельзя поэтому говорить объ эпилептическомъ измѣненіи характера (хотя часто приходится слышать разговоры о хорошемъ или дурномъ «характерѣ» дѣтей). Въ общемъ это измѣненіе во время собственно дѣтства бываетъ рѣже, чѣмъ уменьшеніе интеллектуальной способности. Ея развитіе главнымъ образомъ происходитъ въ отроческомъ и юношескомъ возрастѣ. Ласковость, любезность, льстивость представляютъ рѣзкій контрастъ съ холоднымъ, строптивымъ нравомъ, для котораго нельзя найти никакого основанія; страсть къ спорамъ, нетерпимость, чувствительность представляютъ контрастъ съ чрезмерной уступчивостью и плаксивостью. Часто замѣчается равнодушіе ко многому, что прежде было дорого ребенку, а временами снова появляются разнообразныя желанія. Дѣтскій эгоизмъ и зависть при этомъ растутъ непомѣрно, съ другой стороны, опять обнаруживается раболѣпная покорность.

Мальчикъ, описаніе болѣзни котораго было приведено выше, обнаруживалъ всѣ эти существенныя явленія эпилептического измѣненія психики дѣтскаго возраста. То онъ уступалъ энергической матери во всемъ, что касалось его лѣченія, слѣдовалъ врачебнымъ предписаніямъ, то противился и кричалъ: „къ чему это? это бесполезно“. Часто онъ требовалъ нетерпѣливо выполненія своихъ желаній. Такъ, онъ желалъ по прежнему плавать и ѣздить верхомъ, хотя зналъ, что каждую минуту можетъ наступить эпилептический припадокъ; точно также настоятельно требовалъ пива, хотя зналъ, что спиртные напитки ему вредны. Далѣе онъ не хотѣлъ покинуть школу, хотя обыкновенно во время занятій наступали припадки. При дружескомъ отклоненіи этихъ требованій онъ былъ то холоденъ, то приходилъ въ неистовство, послѣ чего снова покорно уступалъ. То онъ занимался своими школьными книгами до переутомленія, то по цѣлымъ днямъ ничего не дѣлалъ. Часто онъ на долго уходилъ изъ дому, не смотря на заботы, которыми его окружали и о которыхъ онъ зналъ.

(Собственное наблюденіе).

Высшая степень *эпилепто-психической дегенерации*, которая точно также нерѣдко можетъ развиваться въ дѣтскомъ возрастѣ изъ предыдущей, представляетъ полную картину того тяжелаго психи-

ческаго вырожденія, которое мы уже описали выше. Отсылая къ тому описанію, здѣсь мы прибавимъ только, что рѣзкое разграниченіе простого отъ эпилептическаго вырожденія уже потому менѣе возможно, что конвульсивные пароксизмы при «моральномъ помѣшательствѣ» вовсе не рѣдки.

Soltmann указываетъ на то, что эпилептическія дѣти легко приобрѣтали такія «измѣненія характера», какъ надменность, упрямство, властолюбіе, потому что въ семьѣ они пользовались всѣми привилегіями и образовали центральные пункты, около которыхъ все вращается. Если это можетъ быть вѣрнымъ по отношенію къ нѣкоторымъ рѣдкимъ случаямъ, то все же наблюденія психіатровъ, которымъ очень часто приходится имѣть дѣло съ подобными несносными маленькими эпилептиками, вслѣдствіе невозможности оставлять ихъ въ семьѣ, доказываютъ справедливость высказаннаго Wildermuth'омъ (у Schüle) мнѣнія, что эпилептическое психическое вырожденіе одинаково неудержимо можетъ развиваться какъ при полномъ любви, уходѣ родителей и раціональномъ воспитаніи въ заведеніи, такъ и въ неблагопріятныхъ условіяхъ пролетаріата.

Интеркуррентныя психическія расстройства эпилептическихъ дѣтей, которыя одинаково встрѣчаются какъ у психически-здоровыхъ, такъ и у слабо- и тупоумныхъ субъектовъ, бываютъ различной продолжительности и имѣютъ подраздѣленія транзиторныхъ, острыхъ, подострыхъ психозовъ. Ихъ отношенія къ конвульсивнымъ припадкамъ слѣдующія: 1) психическое расстройство наступаетъ какъ эквивалентъ эпилептическаго приступа; 2) оно предшествуетъ послѣднему—*до-эпилептическое помѣшательство*; 3) оно слѣдуетъ за приступомъ судорогъ—*послѣ-эпилептическое помѣшательство*; 4) оно наблюдается въ то время, когда судорожные припадки появляются очень часто, сопровождаетъ цѣлую серію конвульсивныхъ приступовъ. Правило то, что при всемъ разнообразіи симптомовъ въ различныхъ случаяхъ, въ отдѣльномъ случаѣ всегда типически возвращается одинъ и тотъ же рядъ явленій: одинъ припадокъ до мельчайшихъ подробностей похожъ на другой. Исключенія изъ этого рѣдки. Воспоминанія о припадкѣ почти всегда отсутствуютъ.

Психическіе эквиваленты, душевныя расстройства, продолжающіяся короткое время, минуты, часы, въ иныхъ случаяхъ предшествуютъ развитію типической эпилепсіи: являются припадки большого безпокойства и возбужденія съ безсвязной болтовней, внезапнымъ подпрыгиваніемъ и т. д., за которыми слѣдуютъ въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ болѣе или менѣе правильные эпилептическіе припадки (West, Wildermuth). Но, съ другой стороны, можетъ слу-

читься, что типическіе конвульсивные припадки не являются долгое время, а вмѣсто нихъ наступаютъ приступы разрушительныхъ наклонностей, безцѣльнаго воровства, упрямства, страсти къ спорамъ (Wildermuth и др.), также приступы бѣшеннаго неистовства съ насильственными дѣйствіями по отношенію къ лицамъ и вещамъ (Mogel), или острое психическое расстройство вдвигается какъ эквивалентъ между двумя эпилептическими припадками, которые при извѣстныхъ обстоятельствахъ могутъ быть раздѣлены очень длиннымъ промежуткомъ времени. Формы этихъ эквивалентовъ (кроме уже названныхъ) очень многочисленны: состоянія возбужденія съ безсвязной болтовней, сомнамбулизмъ съ автоматическими дѣйствіями различнаго рода, каталептическая оцѣпенѣлость съ дикимъ неподвижнымъ взоромъ и бормотаньемъ отдѣльныхъ словъ, состояніе страха съ религіознымъ Delirium, неистовство, афазія.

West (l. c. Bd. 23 S. 7) наблюдалъ дѣвочку 11 лѣтъ, которая 8 лѣтъ имѣла эпилептическій приступъ, впадала въ состояніе сильнаго возбужденія и въ теченіе 6 мѣсяцевъ имѣла припадки каталептической оцѣпенѣлости, продолжавшіеся часто 1—2 минуты; въ это время она дико и пристально смотрѣла вокругъ себя и бормотала безсвязныя слова; позднѣе наступали опять обыкновенныя эпилептическіе припадки.

Далѣе West (l. c. Bd. 35, S. 35) сообщаетъ, что 9-лѣтній мальчикъ, который уже долгое время страдалъ легкими и тяжелыми эпилептическими припадками, имѣлъ промежуточные пароксизмы неистовства, во время которыхъ онъ набрасывался на другихъ, сбрасывалъ съ себя платье и бѣгалъ голый по комнатѣ.

Предъ-эпилептическое — предшествующее конвульсивному приступу—*помѣшательство* дѣтей иллюстрируютъ слѣдующіе случаи:

L. Meyer (Virchow Arch. Bd. VIII. H. 3) сообщаетъ объ одномъ мальчикѣ, воспитанникѣ одного заведенія, который, впадъ внезапно ночью въ сильное неистовство, бѣгалъ по спальнѣ, произнося безсвязныя слова и пытался задушить другого, желавшаго его успокоить; когда съ большими усилиями онъ былъ уложенъ въ постель, послѣдовалъ эпилептическій судорожный припадокъ.

Mandsley (l. c. S. 280) рассказываетъ со словъ Whytt'a слѣдующее наблюденіе: 10-лѣтній мальчикъ страдалъ эпилепсіей послѣ поврежденія головы. Непроизвольные приступы смѣха, въ промежутки между которыми больной жалуется на странный запахъ и чувство иглоуколюванія въ носу; безсвязная рѣчь, своеобразный взоръ служатъ вступленіемъ для правильныхъ конвульсивныхъ пароксизмовъ.

Послѣ-эпилептическое помѣшательство, которое у дѣтей бываетъ очень рѣдко, наблюдалось въ слѣдующемъ случаѣ:

Leidesdorf (Wien. med. Vjschr. 1884. S. 809): 13 лѣтняя дѣвочка. Полные и неполные эпилептическіе припадки. Послѣ каждого изъ нихъ она встаетъ

съ постели, становится колѣнами на полъ, читаетъ утреннюю молитву, дѣлаетъ видъ, что моетъ лицо и руки и вытираетъ ихъ, снимаетъ ночную рубашку, мѣняетъ ее и продѣлываетъ всѣ движенія, выражающія одѣвание.

Эпилептическое помпательство, которое сопровождается серіа частыхъ припадковъ, можетъ у дѣтей наступать въ видѣ типической маніи, неистоваго возбужденія, острыхъ состояній тупоумія, какъ доказываютъ слѣдующіе примѣры:

Семень Сякъ, 8 лѣтъ, эстонскій мальчикъ, страдаетъ эпилепсіей съ 12 мѣсяца жизни, раздражительный и чувствительный, съ нормальными умственными способностями. Въ маѣ 1885 года эпилептическіе припадки настолько участились, что появлялись ежедневно и каждую ночь; однажды онъ имѣлъ даже въ теченіе 24 часовъ 28 припадковъ. По причинѣ постоянного сильнаго возбужденія онъ былъ доставленъ 27 числа въ клинику. Больной кричитъ и поетъ почти цѣлый день, бѣгаетъ постоянно вкругъ, вскакиваетъ на мебель, окрикъ остаются безъ всякаго успѣха. Произвольная насильственная дѣятельность вполне отсутствуетъ, галлюцинацій нѣтъ и слѣда, присутствіе страха онъ отвергаетъ со смѣхомъ. Сознаніе вполне ясное, отвѣты слѣдуютъ быстро и правильно. Онъ отдаетъ правильный отчетъ о причинѣ пріѣзда въ клинику, сознаніе о болѣзни хотя отсутствуетъ, однако онъ знаетъ, что у него часто бываютъ судороги и что при этомъ онъ теряетъ сознаніе. Во время моей визитаціи, онъ прыгнулъ однажды мнѣ на спину на подобіе обезьяны и крѣпко прицѣпился. Съ громкимъ смѣхомъ соскочилъ онъ опять внизъ, когда его пытались удалить силою. Въ клиникѣ у него было вначалѣ до 11 тяжелыхъ эпилептическихъ припадковъ въ день съ пораженіемъ языка. Подъ вліяніемъ лѣченія бромистымъ калиемъ частота ихъ уменьшилась, манія осталась неизмѣненною. Онъ взятъ былъ родными домой за недостаткомъ денежныхъ средствъ.

(Собственное наблюденіе).

West упоминаетъ (l. c. Bd. 23. S. 7) объ одномъ 9-лѣтнемъ мальчикѣ, у котораго эпилептическіе припадки были столь часты, что возвращались 3—4 раза въ недѣлю и иной день по нѣскольکو разъ. Онъ находился въ маниакальномъ возбужденіи, во время котораго бросался на другихъ дѣтей, которыя ему ничего не сдѣлали, при этомъ, казалось, онъ сознавался, что поступалъ несправедливо.

Wiedemeister (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 29. S. 576): 13-лѣтняя, еще не менструировавшая дѣвочка. Почти каждый день и каждую ночь наступаютъ очень тяжелые, угрожающіе жизни эпилептическіе припадки, слюнотеченіе, непроизвольное отдѣленіе мочи и кала, шаткая походка, безпрестанное бѣганье по комнатѣ, опрокидываніе стульевъ и столовъ, неспособность отвѣчать на самые легкіе вопросы, вообще всѣ признаки самаго глубокаго тупоумія.

Во многихъ случаяхъ наблюдаются хроническіе и острые (интеркуррентные) психозы какъ у взрослыхъ, такъ и у эпилептиче-

скихъ дѣтей рядомъ одни съ другими: въ то время, какъ наблюдается эпилептическое измѣненіе характера, оно развивается медленно до ясно выраженной, соединенной съ слабоуміемъ, психической дегенерации и даже еще въ теченіе эпилептического тупоумія бываютъ состоянія, продолжающіяся дни и недѣли неистоваго, меланхолически-боязливаго возбужденія, ступорознаго оупѣнія, по окончаніи которыхъ больной ребенокъ обыкновенно опять обнаруживаетъ всѣ бывшія до тѣхъ поръ явленія психического измѣненія.

Быстрое прогрессированіе хроническихъ психозовъ вслѣдствіе этихъ побочных явленій, кажется, наблюдается рѣдко.

Патологическую анатомію, этиологію, діагнозъ и терапію можно найти у Soltmann'a,

Истерія.

Литература: литература до 1880 года собрана у Н. Smidt'a, Arch. f. Kinderkrkh. N. F. XV. S. 1 ff.

Seeligmüller, Deutsch. med. Wochschr. 1881. S. 584.—Scherpf, Cohn l. c.—Henoch, Vorles. üb. Kinderkrankh. 2 Aufl. Berl. 1883. S. 193.—Schäfer Arch. f. Kinderkrankh. V. 1884. S. 401.—J. Weiss, ibid. S. 451.—Leidesdorf l. c. S. 836.—Herz, Wien. med. Wsch. 1885. № 43—46.—Tuczek, Berlin. klin. Wschr. 1886. № 31, 32.—Charcot, Neue Vorles. üb. d. Krankh. d. Nervensystems insbes. üb. Hysterie, deutsch. v. Freud. Leipz. u. Wien. 1886. S. 182 ff.—Riesenfeld, üb. Hysterie b. Kindern. Diss. Kiel. 1887.—Laufenauer, Erlenners Centralblatt. 1887. № 6. S. 162.

Также и у дѣтей обоихъ половъ и всякаго возраста, за исключеніемъ грудного періода, наблюдается комплексъ симптомовъ, которые ничѣмъ не отличаются отъ разстройствъ, часто наблюдающихся у взрослыхъ женщинъ и носящихъ названіе истеріи. Мы можемъ поэтому говорить (въ томъ же самомъ смыслѣ какъ объ истеріи мужчинъ) объ истеріи дѣтей, хотя это названіе кажется здѣсь *мало подходящимъ*, такъ какъ оно указываетъ на связь разсматриваемыхъ разстройствъ съ болѣзнями въ совершенно *сформированныхъ женскихъ половыхъ органахъ*.

Относительно исторіи дѣтской истеріи могу указать на основательную работу Smidt'a (l. c.). Это ученіе поставлено было на болѣе прочную почву въ новѣйшее время многочисленными казуистическими сообщеніями и приведенными выше обстоятельными работами; кромѣ того это ученіе расширено Seeligmüller'омъ, который включилъ въ него Chorea magna, чисто дѣтскій мозговой неврозъ¹⁾.

¹⁾ Указанія близкой связи Chorea magna съ истеріей имѣются уже у Bamberger'a, Diss. Ueber Chorea major v. Glissmann, Würzb. 1861.—Gerhardt, Lehrb. d. Kinderkrkh. 1874.—z. Ziemssen, dessen Handb. d. Pathol. u. Ther. Bd. XI.

Извѣстно и всѣми признано, что точное опредѣленіе истеріи немногими словами едва-ли возможно, потому что патогенезъ, явленія и теченіе слишкомъ разнообразны, а сущность болѣзни и ея локализція еще неизвѣстны.

Во всякомъ случаѣ такъ-называемая истерія при всемъ разнообразіи картинъ болѣзни характеризуется извѣстными признаками какъ своеобразное нервное заболѣваніе. *Патогенетически* она характеризуется тѣмъ, что развивается на почвѣ наследственнаго или приобрѣтеннаго предрасположенія, преимущественно вслѣдствіе психическихъ причинъ. *Патологически* истерія представляется разстройствомъ, покоящемся на аномальной возбудимости центровъ и нервныхъ проводниковъ, обуславливающей то явленія повышенной возбудимости и раздраженія, то параличи во многихъ или отдѣльныхъ отрѣзкахъ и системахъ нервного аппарата. Соответственно этому къ истеріи принадлежатъ чувствительныя, двигательныя, вазомоторныя, секреторныя и психическія разстройства, могущія появляться въ самыхъ разнообразныхъ комбинаціяхъ и этимъ обуславливающія разнообразіе отдѣльныхъ случаевъ. Относительно *теченія и исхода* болѣзни характеризуется быстрымъ появленіемъ пароксизмовъ, какъ равно и быстрымъ исчезаніемъ кажущихся тяжелыми явленій, даже послѣ долгаго присутствія ихъ — и на происхожденіе обоихъ явленій опять характернымъ образомъ дѣйствуютъ психическія вліянія.

Въ сочиненіи о *дѣтскихъ психозахъ* не мѣсто трактовать, имѣетъ-ли истерія своимъ пребываніемъ нервныя аппараты, или она специально локализуется въ органѣ души. Это разсужденіе относится болѣе къ невропатологіи и психопатологіи взрослыхъ. Этотъ споръ впрочемъ будетъ оставаться празднымъ до тѣхъ поръ, пока онъ не будетъ опираться на точныя патолого-анатомическія (гистологическія) изслѣдованія.

Симптомы. При чрезвычайномъ разнообразіи симптомовъ, которыми проявляется истерія въ дѣтскомъ возрастѣ, описаніе, въ видѣ перечисленія всѣхъ могущихъ представиться картинъ болѣзни, невозможно. Точно также предложенныя Faye'мъ, Seeligmüller'омъ (относительно тяжелой истеріи), Henoch'омъ разграниченія картинъ болѣзни по наиболѣе выдающимся симптомамъ не исчерпываютъ всѣхъ возможностей относительно комбинацій явленій въ различныхъ случаяхъ и въ полномъ перемѣнѣ теченія, которое часто бываетъ свойственно каждому отдѣльному случаю болѣзни.

Faye (Norsk Mag f. Lægevidensk. 3. R. I. 6. 1875. S. 225 Schmidt's Jahrb. Bd. 176. S. 56) различаетъ: 1) паралитическіе припадки, 2) конвульсивные, 3) хорею, 4) стремленіе къ преувеличенію, 5) истерическія артралгіи, 6) Pica

Seeligmüller (l. c.) различаетъ: 1) маниакальную форму, 2) гипнотическую форму, 3) эпилептическую, 4) конвульсивную форму большой хореи или истеріи дѣтей.

Henoch (l. c.) различаетъ: 1) преобладаніе психическихъ симптомовъ, полныя или неполныя паузы сознанія. Галлюцинаціи. Бредъ. Конвульсіи. 2) Конвульсіи. Икота. Голосовыя судороги. Внезапное превращеніе конвульсій въ явленія паралича. 3) Координированныя (вынужденныя) движенія. „Chorea magna“. 4) Разстройство чувствительности и трофическія разстройства.

Мы рассмотримъ поэтому симптомы, свойственныя истеріи по категоріямъ, именно: разстройства чувствительности, движенія, психическія, сосудодвигательной, секреторной иннервации. Такъ какъ функціональныя нервныя болѣзни дѣтскаго возраста уже очень тщательно изложены Soltmann'омъ (Gerhardt's Handbuch. Bd. V), то отсылая къ этому описанію, мы можемъ здѣсь ограничиться простымъ упоминаніемъ большинства этихъ разстройствъ (за исключеніемъ психическихъ).

Разстройства чувствительности. Гиперестезіи встрѣчаются въ видѣ изощренія тактильнаго чувства, слуха, обонянія, вкуса, мышечнаго чувства; бываютъ также въ видѣ общихъ или мѣстныхъ гипералгій, которыя довольно часто связаны съ соответственными произвольными болями. Сюда принадлежатъ: общая гипералгія кожи (Weiss и др. ¹⁾), гипералгическіе участки ея (Henoch ²⁾), которыя также и у дѣтей могутъ перескакивать съ одного мѣста на другое (Seeligmüller ³⁾). Не рѣдко наблюдается ощущеніе боли въ кожѣ головы, или диффузное или ограниченное отдѣльными точками, *общая, односторонняя или мѣстная головная боль, ощущеніе боли въ отдѣльныхъ или въ рядѣ шейныхъ или грудныхъ позвонковъ*, которая обыкновенно бываетъ связана съ произвольною болью спины; *гастральгіи и гипералгическія мѣста въ брюшной полости*, чаще всего во входѣ въ малый тазъ, приписываемыя обыкновенно безъ достаточнаго основанія яичникамъ; *невралгіи суставовъ* и преимущественно колѣннаго, затѣмъ тазобедреннаго, которыя обыкновенно бываютъ связаны съ сильной гипералгіей, *межреберная и невралгія п. trigemini*; далѣе чувствительность слухового нерва къ шумамъ всякаго рода и звонъ въ ушахъ, гиперестезія сѣтчатки и фотопсіи разнаго рода; наконецъ масса *идіосинкразій*, иллюзій и галлюцинацій.

Парестезіи и паралгіи, которыя часто встрѣчаются у истеричныхъ, проявляются въ чувствѣ *бѣганія мурашекъ* по кожѣ, *субъек-*

¹⁾ Weiss l. c. S. 454 (13-лѣтній мальчикъ).

²⁾ Henoch l. c. S. 202 (12-лѣтній мальчикъ); S. 203 (6½-лѣтн. мальчикъ).

³⁾ Seeligmüller l. c. S. 584.

тивнаго чувства жара и холода, предсердечной тоски съ чувством угнетенія, чувство давленія въ желудочной области и почти исключительно этому неврозу свойственная прожорливость. Чувство щекотанія въ глоткѣ обуславливаетъ столь частый истерическій кашель, пустой, лающий и продолжающійся часто цѣлыми часами.

Анестезіи состоятъ или въ ослабленіи, даже потерѣ отдѣльных свойствъ осязанія (ощущенія: тактильное, давленія, пространства, температуры), или онѣ имѣютъ, что бываетъ чаще, значеніе *аналгезій*. Послѣднія помогаютъ многочисленнымъ чудесамъ, которыя продѣлываютъ также истерическія дѣти.

Характерная для истеріи *геміанестезія* наблюдалась Barlow'ымъ ¹⁾ Lykke ²⁾ и др. также и у дѣтей. Она слагается изъ половинной анестезіи и алгезіи кожи головы, туловища и конечностей, какъ равно доступныхъ слизистыхъ оболочекъ при сохраненіи всѣхъ рефлексовъ, вмѣстѣ съ чѣмъ можетъ быть связана анестезія мышцъ, костей, суставовъ; далѣе наблюдается двусторонняя, но на геміанестетической сторонѣ болѣе сильная амблѳія, особенно наступающая въ видѣ дисхроматопсіи, часто также болѣе или менѣе выраженная, болѣе сильная на больной сторонѣ, тугоухость.

Двигательныя разстройства. Тоническія и клоническія *судороги*, которыя или бываютъ общими или ограниченными отдѣльными нервными участками, очень часто встрѣчаются при истеріи—*каталептическая оцепенѣлость*, *opisthotonus*, общія *конвульсіи*, которыя всѣ свойственны припадкамъ тяжелой истеріи, далѣе *Chorea electrica* (или *Spasmus Dubini*, который я наблюдалъ у двухъ сестеръ), мѣстная и самая частая форма которой есть *Spasmus nutans*; сюда относятся также въ широкомъ смыслѣ упоминаемая ниже и свойственная *chorea magna* вынужденныя движенія. Изъ мѣстныхъ судорогъ характерны для истеріи, очевидно, лежащія въ основаніи «globus hystericus» *судороги мышцъ пищевода*; очень часто наблюдаются рефлекторныя судороги съ рвотными движеніями, отрыжка и *икота*, далѣе судорожныя явленія въ дыхательномъ аппаратѣ: *сильное учащеніе дыхательныхъ движеній* (объ истерическомъ кашлѣ уже была рѣчь), *Oscedo*, судорога голосовой щели и *специфическій судорожный крикъ*, при которомъ воспроизводятся звуки, похожія на различные голоса животныхъ; къ этому присоединяются наконецъ ирритативныя разстройства координаціи высшаго порядка въ видѣ частыхъ и характеристичныхъ *судорогъ смѣха и плача*.

Въ мочеотдѣлительномъ аппаратѣ иногда появляется судорожное

сокращеніе пузыря съ сильнымъ позывомъ къ мочеиспусканію (что я самъ видѣлъ у одной 7-лѣтней дѣвочки вмѣстѣ съ болью въ спинѣ).

Параличи съ контрактурами или безъ нихъ наблюдаются въ самыхъ разнообразныхъ формахъ при дѣтской истеріи. Характерно, что электрическая возбудимость неизмѣнена, кожные и сухожильные рефлексы имѣются на лицѣ, а контрактуры исчезаютъ при хлороформированіи. Истерическіе параличи появляются при психическихъ вліяніяхъ (подражаніе и пр.) или послѣ легкой травмы, или вызываются конвульсивными припадками.

Параличи (или парезы) локализуются преимущественно въ конечностяхъ; рѣдко наблюдаются они въ области п. *facialis hypoglossus, oculomotorius* (Jacobi) ¹⁾, чаще въ области *laryngei inf* (сравни Gerhardt, Bd. III. S. 317). Парезы и параличи конечностей бываютъ преимущественно половинными, ограничиваются рукою и ногою, не трогая лица; далѣе часто наблюдаются парепарезы или пареплегіи; часто бываютъ монопарезы и моноплегіи, слабость или параличъ всѣхъ конечностей (Riegel) ²⁾. Истерическая гемиплегія, не рѣдко въ соединеніи съ геміанестезіей на той же сторонѣ, часто сопровождается контрактурами сгибателей рукъ и разгибателей ногъ. Истерическій парепарезъ даетъ возможность для довольно совершенныхъ движеній конечностей въ спинномъ положеніи и сидячемъ, но при попыткѣ встать на ноги у больныхъ сгибаются колѣни. Пареплегіи часто соединяются съ контрактурами сгибателей. Иногда у дѣтей наблюдается дрожаніе въ паретическихъ и парализованныхъ нервныхъ участкахъ.

Въ рѣдкихъ случаяхъ наблюдалась также у дѣтей истерическая *афазія* (v. Frandue ³⁾, Jackson ⁴⁾).

Изъ разстройствъ иннерваціи внутреннихъ органовъ чаще всего наблюдаются *разстройства дыханія, сердцебиеніе и метеоризмъ*.

Точно также наблюдаются сосудодвигательныя разстройства, блѣдность, пониженіе температуры, которыя конечно можетъ зависѣть также отъ имѣющейся часто анеміи, мѣстнаго спазма сосудовъ, съ другой стороны расширенія сосудовъ съ мѣстнымъ повышеніемъ температуры и увеличеннымъ потоотдѣленіемъ.

Пульсъ то малый и пустой, то полный и большой, У дѣтей наблюдались также типическія *кровотеченія*, напр. кровавая рвота (Neposch). На сколько преждевременныя регулы у истерическихъ

¹⁾ Jacobi, cit у Schäfer'a l. c.

²⁾ Riegel, Zeitschr. f. Klin. Med. VI. S. 453.

³⁾ v. Frandue, Journ. f. Kinderkrankh. Bd. 49. S. 226.

⁴⁾ Jackson, cp. Clarus, Ueber Aphasie bei Kindern. Diss. Würzb. 1874. S. 28.

¹⁾ Barlow, Med. Timesat Gaz. 1877. I. S. 537.

²⁾ Lykke, цит. у Schmidt'a l. c. стр. 9.

дѣвочекъ имѣютъ значеніе нейропатическаго симптома, я не берусь рѣшать. Conolly ¹⁾ видѣлъ, что они часто совпадаютъ съ склонностью къ импульсивнымъ дѣйствіямъ.

Секреторныя разстройства. Сюда принадлежатъ: повышение потоотдѣленія, являющееся въ особенности къ концу большихъ истерическихъ припадковъ, слюнотечение, отдѣленіе обильной, свѣтлой мочи съ низкимъ удѣльнымъ вѣсомъ (*urina spastica*), иногда съ пароксизмами судорогъ, наконецъ олигурия и анурия.

Психическія разстройства. О соотвѣтствующемъ значеніи, которое имъ принадлежитъ въ дѣтской истеріи, уже выше была рѣчь. Мы различаемъ двѣ группы ихъ: истерическое *измѣненіе духа*, одноименное съ измѣненіемъ характера у взрослыхъ и *временныя истерическія психозы*.

Истерическое *измѣненіе расположенія духа* есть реакція противъ тѣлеснаго и духовнаго недомоганія, которое всегда вызываетъ болѣзнь. Оно имѣетъ поэтому очень много сходства съ ипохондріей, отъ которой ее часто съ трудомъ можно отличить, какъ уже было упомянуто. Дѣтямъ кажется, что они особенно тяжело страдаютъ, требуютъ со всѣхъ сторонъ къ себѣ сочувствія и уваженія, а если этого достигаютъ, то оно имъ все-таки кажется недостаточнымъ. Они дѣлаются очень притязательными, требуя, чтобы превратныя выраженія ихъ чувствъ, ихъ идіосинкразіи и т. д., не только принимались безъ протеста, но чтобы имъ *удивлялись*. Последнее не наблюдается при ипохондріи дѣтей, и въ этомъ лежитъ важный отличительный признакъ между последнею и истеріей.

Нерѣдко эта степень развитія истерическаго измѣненія духа обуславливаетъ типическую картину болѣзни, главными симптомами которой являются *постоянное лежаніе въ постели* вслѣдствіе параличей или только непріятныхъ ощущеній при ступаніи на ноги, а къ этому мало-по-малу присоединяется множество другихъ явленій, именно воздержаніе отъ пищи, задержаніе мочи и испражнений, многочисленныя странности и проказы, дѣйствительное или призрачное значеніе которыхъ часто бываетъ трудно обнаружить. Эти состоянія наблюдаются часто долгое время и указываютъ на соотвѣтственныя психическія измѣненія.

Въ другихъ случаяхъ, какъ уже было упомянуто, у истерическихъ дѣтей, никогда недовольныхъ принимаемымъ въ нихъ участіемъ, при возрастающемъ дурномъ настроеніи и раздраженіи, замѣчается стремленіе *насилъственно требовать* дѣйствительной или кажущейся оцѣнки ихъ болѣзненнаго состоянія. Послѣ того

какъ тихая покорность, страдальческое выраженіе лица, трогательныя сцены, жалобы были потрачены понапрасну, больные пытаются продѣлывать надъ собственнымъ тѣломъ различныя явленія, желая послѣдними обратить на себя вниманіе: они поддерживаютъ, умышленно увеличиваютъ имѣющіяся поврежденія, вызываютъ ихъ, симулируютъ невозможныя болѣзненныя явленія, часто съ утонченной хитростью.

Но и помимо этого рода страсти къ обману, коренящейся въ стремленіи возбудить сочувствіе, на почвѣ истеріи можетъ развиваться настоящее *извращеніе нрава*. Возмутительное оклеветаніе другихъ лицъ, грубая брань, постыдное поведеніе, страсть къ похищенію чужой собственности, ко лжи безъ необходимости—явленія, о которыхъ упоминаетъ Conolly (l. c.)—удовольствіе мучить другіе организмы характеризуютъ это разстройство, съ чѣмъ бываетъ соединено также преждевременное пробужденіе полового возбужденія.

Временныя истерическія психозы. Легчайшія разстройства этого рода суть: безосновательное своеправіе, сантиментальная или, при привычной подавленности поразительная экзальтація. Гораздо важнѣе бываютъ такъ называемыя *тяжелыя припадки истеріи*, которые образуютъ группу, состоящую изъ каталептическихъ припадковъ, сомнамбулизма, Chorea magna, неистовства, религіознаго экстаза, страшнаго бреда съ фантазмами. Существуетъ тѣсное родство между этими разстройствами. Они чередуются другъ съ другомъ, могутъ слѣдовать какъ фазы картины болѣзни въ одномъ и томъ же припадкѣ, даже могутъ элементы одного изъ этихъ состояній перемѣшиваться съ другими, чѣмъ достаточно доказывается ихъ зависимость другъ отъ друга. И далѣе эти психопатическія припадки имѣютъ то свойство, что они обыкновенно не бываютъ изолированными въ теченіе болѣзни, а возвращаются и часто въ одно и то же время дня, даже наступаютъ въ опредѣленный часъ. Уже и это явленіе указываетъ на происхожденіе этихъ припадковъ отъ психическихъ вліяній; съ другой стороны, это бываетъ нерѣдко совершенно опредѣленное психическое раздраженіе (испугъ, гнѣвъ), которое вызываетъ припадокъ, или онъ обуславливается давленіемъ на «истерогенную» точку. Припадокъ начинается обыкновенно продромальными явленіями, изъ которыхъ самыя частыя суть измѣненіе настроенія, икота, зѣвота, dyspnœ, тошнота, globus hystericus, сердцебиеніе. Эти припадки продолжаются отъ нѣсколькихъ минутъ до часа и долѣе, кончаются внезапно или мало-по-малу. Сознаніе въ это время обыкновенно лишь сильно помрачено, но не совсѣмъ исчезаетъ, такъ что можетъ быть при этомъ неясное воспоминаніе

¹⁾ Conolly l. c.

о времени припадка. Въ промежутки между припадками имѣются почти всегда ясно выраженные истерическія явленія.

Каталепсія. Картина этого состоянія идентична съ тою, которая описана Soltmann'омъ.

Истерозпилепсія. Эти пароксизмы, какъ показываетъ названіе, имѣютъ поразительное сходство съ эпилептическими припадками. Но какъ уже Soltmann указывалъ, они характеризуются также и у дѣтей перечисленными выше продромальными явленіями, именно: зѣвотой, globus, психическимъ расстройствомъ. Припадокъ начинается дрожаніемъ закрытыхъ вѣкъ, больной падаетъ или бросается на землю безъ крика, и поврежденія въ этомъ случаѣ не встрѣчаются. При задержкѣ дыханія, Laryngismus stridulus, быстро появляется ціанозъ, наступаетъ ригидность мышцъ затылка, приведение рукъ, пронація согнутыхъ въ кулакъ кистей, вытяженіе нижнихъ конечностей, послѣ чего обнаруживаются общія клоническія судороги со стономъ и перегибаніемъ туловища. Одностороннее расширение зрачка, по Laufenaue'у, встрѣчается очень часто; непроизвольная дефекація встрѣчается такъ же рѣдко, какъ прикусы языка, рефлексы никогда не исчезаютъ, даже бываютъ повышены, именно въ лицѣ; болѣзненные раздраженія вызываютъ соотвѣтственную, часто впрочемъ слабую реакцію и послѣ приступа большею частью еще остается слабое воспоминаніе о попыткахъ обнаружить чувствительную реакцію. Пароксизмъ разрѣшается всхлипываніемъ, икотой, плачемъ, смѣхомъ и оставляетъ часто долго-длящееся ослабленіе со сномъ, отъ котораго больные просыпаются или безъ перемѣны или съ волчьимъ голодомъ и прожорливостью, иногда съ парезами, или долго длящимися параличами и контрактурами. Но бываетъ также, что къ припадку присоединяются сомнамбулическое состояніе, Chorea magna, каталепсія, Delirium или религіозный экстазъ.

Сомнамбулизмъ (гипнотическое состояніе). Объ этомъ комплексѣ симптомовъ уже была рѣчь. Для дѣтской истеріи очень характерно наступленіе его днемъ (S. diurnus). Высшая степень этого расстройства, характеризующаяся преобладаніемъ явленій сильнаго двигательнаго раздраженія есть, такъ-называемая

Chorea magna. Послѣ вышеупомянутыхъ продромальныхъ явленій появляется припадокъ съ конвульсивными движеніями, каталепсіей, бредомъ. Повидимому съ совсѣмъ закрытыми глазами больные выполняютъ то однообразныя, то разнообразныя координированныя движенія и проявляютъ при этомъ большую силу, ловкость и увѣренность, ловко обходя встрѣчающіяся препятствія. Эти движенія суть: прыжки, танцы, карабканье, ползанье, катаніе по продольной

оси туловища, подражанія плаванію или летанію, разнымъ акробатическимъ упражненіямъ и пр. Во время этихъ движеній, или въ короткіе промежутки между ними, часто наступаетъ торжественное, сантиментальное настроеніе. Больные поютъ, говорятъ съ несбыковеннымъ пафосомъ на чужихъ діалектахъ и языкахъ, само собою разумѣется, поскольку они съ послѣдними знакомы, припоминаютъ то, что казалось давно забытымъ, впадаютъ въ восторженное состояніе съ фантастической быстрой декламаціей и т. д. Всѣ эти какъ двигательныя, такъ и психическія явленія совершаются съ принужденіемъ, при чемъ изнеможеніе и недомоганіе по окончаніи ихъ не прекращаются. Часто во время припадковъ болевая чувствительность бываетъ уничтожена, щипки и уколы остаются безъ вниманія, между тѣмъ какъ температурная чувствительность (реакція на влажные, холодные предметы) сохранена, тактильная чувствительность, и именно мышечное чувство, кажутся повышенными.

Рѣдко наблюдается общая гиперестезія съ судорожными рефлексами. Слухъ и обоняніе то ослаблены, то поразительно тонки. Во время припадка могутъ быть идіосинкразіи обонянія, аппетита. Пароксизмъ заключается внезапно или мало-по-малу изнеможеніемъ и разнаго рода истерическими явленіями, каковы: спячка, зѣвота, вздохи, икота, тошнота, стоны, хватаніе за голову. Затрудненіе дыханія и потъ суть естественныя послѣдствія сильной мышечной дѣятельности. Психическія функціи остаются большею частью еще нѣкоторое время нарушенными. О происшедшемъ во время приступа больные или ничего не знаютъ, или имѣютъ темное воспоминаніе, думая, что все случившееся они видѣли во снѣ.

Припадки бѣшеннаго неистовства. Они представляютъ описанныя выше свойства; особенно характерны для нихъ частые и типичные возвраты въ опредѣленное время дня, именно вечеромъ при отходѣ ко сну. (Случай Lähr'a ¹⁾, Müller'a ²⁾ и др.).

Припадки религіознаго экстаза, которые имѣютъ свойства упомянутого выше расстройства и соединены бываютъ съ видѣніями, галлюцинаціями возвышеннаго свойства, пѣніемъ и молитвами; все это принадлежитъ у дѣтей настолько исключительно къ истеріи, что тамъ, гдѣ всѣ эти явленія наблюдаются, нельзя принять никакого другого душевнаго расстройства. Сюда принадлежатъ случаи, описанные Kerner'омъ (Griesinger ³⁾, Brierre de Boismont ⁴⁾, Steiner ⁵⁾

¹⁾ Lähr. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 29. S. 602.

²⁾ Müller. ibid. Bd. 30. S. 380.

³⁾ Griesinger, Lehrbuch S. 247.

⁴⁾ Ann. d'hyg. publ. X. 1858. S. 364.

⁵⁾ Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. II. 1869. S. 205.

и др., какъ равно и подобныя же явленія, на которыя было уже указано.

Припадки страшнаго бреда преслѣдованія съ галлюцинаціями, похожими на ночной испугъ, но наступающіе днемъ, точно также очень часты. Мы указывали уже на одинъ случай, упоминаемый Непосч'омъ. Два такихъ же случая описываетъ также Charcot (l. c.) и особенное вниманіе обращаетъ на этотъ родъ бреда Laufenauer.

Теченіе истеріи въ дѣтскомъ возрастѣ представляетъ многочисленныя варіаціи. Въ одномъ случаѣ наблюдаютъ отдѣльное разстройство, какого бы рода оно ни было, локализованное на ограниченномъ нервномъ участкѣ и продолжающееся съ утомительной пропорціональностью въ теченіе долгаго времени, пока оно внезапно не исчезнетъ подъ вліяніемъ психическаго или соматическаго раздраженія, чтобы уже болѣе никогда не возвращаться; въ другомъ случаѣ господствуетъ постоянная смѣна многоразличныхъ патологическихъ симптомовъ во время припадка и въ промежуточное время. Постояннымъ бываетъ только остающееся на одинаковой высотѣ во всѣ фазисы этихъ перемѣнъ измѣненіе права съ вышеупомянутыми особенностями настроенія, обусловливающего то ожесточенія, то ремиссіи въ интенсивности болѣзненныхъ явленій.

Начала истеріи у дѣтей еще довольно мало изучены, чтобы мы могли высказать что-нибудь опредѣленное. Вѣроятно въ очень многихъ случаяхъ ремиттирующая и даже долгое время интермиттирующая болѣзнь затягивается до юношескаго возраста, т. е. она возвращается опять, несмотря на видимое излѣченіе, если снова подѣйствовали случайныя причины.

Jolly нашелъ, что въ многочисленныхъ тяжелыхъ случаяхъ истеріи у взрослыхъ она ведетъ свое начало съ дѣтства.

Прогнозъ поэтому въ общемъ неблагоприятный, хотя даже тяжелыя разстройства часто быстро выравниваются и ремиссіи могутъ продолжаться долгое время.

Этіологія. Общее предрасположеніе къ истерическимъ страданіямъ всякаго рода (начиная съ простаго паралича голосовыхъ связокъ и кончая припадками, характеризующимися choream magnam) сильнѣе у дѣвочекъ, чѣмъ у мальчиковъ. Относительно индивидуальнаго предрасположенія главную роль играетъ наслѣдственное предрасположеніе, и именно происхожденіе отъ истерическихъ матерей. Предрасположеніе можетъ сдѣлаться приобрѣтеннымъ вслѣдствіе превратнаго воспитанія какъ въ соматическомъ, такъ и психическомъ смыслѣ. По наблюденіямъ нѣкоторыхъ дѣтскихъ врачей

(Jacobi, Baginsky, Lindner) въ нѣкоторыхъ случаяхъ предрасполагающимъ моментомъ служитъ онанизмъ.

Случайными причинами бываютъ, какъ уже выше было указано, въ особенности психическія, испугъ (Oxley), страхъ, уколы честолюбія, наконецъ, очень важное для этого нервнопсихоза подражаніе или контагій (взглядъ на истерическіе припадки и разстройства у матери, у другихъ дѣтей). У дѣтей Charcot видѣлъ появленіе тяжелой истеріи послѣ спиритическихъ сеансовъ.

Соматическими причинами дѣтской истеріи бываютъ обыкновенно легкія и скоропроходящія травматическія вліянія. Само собою разумѣется сюда принадлежатъ также и тѣлесныя наказанія. Въ рѣдкихъ случаяхъ въ числѣ случайныхъ причинъ истеріи бываютъ заболѣванія полового аппарата и острые болѣзни (суставной ревматизмъ).

Діагнозъ. При разнообразіи картинъ болѣзни діагнозъ не можетъ зависѣть отъ одного или нѣсколькихъ опредѣленныхъ симптомовъ. Онъ основывается на оцѣнкѣ всего состоянія, развитіе котораго на почвѣ болѣзненнаго предрасположенія при содѣйствіи случайныхъ причинъ настолько же важно для діагноза, какъ и весьма легко измѣняющееся теченіе при вполне опредѣленныхъ психическихъ и соматическихъ вліяніяхъ. При взаимной связи съ этими критеріями большое значеніе приобрѣтаютъ также опредѣленные или появляющіеся только при истеріи симптомы. Самые существенные изъ нихъ суть: невралгіи суставовъ, болевныя точки на позвоночномъ столбѣ, гипералгіи брюшины, globus, судороги смѣха и плача, геміанестезіи, гемипарезы и гемиплегіи, парепарезы и пареплегіи, измѣненіе нрава и истерическіе приступы.

Само собою понятно, что всегда нужно имѣть въ виду возможность симуляціи всего комплекса явленій. Общихъ правилъ относительно этого нельзя дать. Это обстоятельство и для *психіатрическаго разсмотрѣнія* истеріи представляется довольно безпредметнымъ, хотя симуляція болѣзненныхъ явленій у *субъектовъ дѣтскаго возраста*, проводимая съ послѣдовательностью и хитростью, уже сама по себѣ представляется болѣзненнымъ явленіемъ.

Терапія. Такимъ же разнообразнымъ, какъ самая болѣзнь, является и леченіе ея, которое при тщательномъ взвѣшиваніи симптомовъ cadaго отдѣльнаго случая должно заключаться скорѣе въ примѣненіи физическихъ и психическихъ чѣмъ фармакологическихъ средствъ. Хотя можно конечно давать Valerianam, Castoreum и т. д., но во всякомъ случаѣ *идротерапія*, *электротерапія*, *массажъ*, *діететика* и *психическое леченіе* занимаютъ первое мѣсто при всѣхъ истерическихъ разстройствахъ.

Прежде всего слѣдуетъ пробуждать упавшую инициативу и самосознаніе больныхъ, надежду на улучшеніе и излеченіе, при чемъ слѣдуетъ противопоставлять полное спокойствіе умышленнымъ преувеличеніямъ состоянія. Врачъ никогда не долженъ поддаваться капризамъ истерическихъ дѣтей. Согласно всѣмъ наблюденіямъ большею частью дѣйствуютъ благопріятно наиболѣе легкіе методы водолеченія: холодныя обмыванія, обтиранія, окачиванія. Истерические приступы купируетъ струя холодной воды, даже стаканъ воды, «вылитый, не обращая ни на что вниманія, на лицо, какъ только больной дѣлаетъ видъ, что у него начинается припадокъ» (Seeligmüller). Далѣе слѣдуетъ примѣнять гальванизацию болѣзненныхъ позвонковъ и вообще позвоночника, общую фарадизацию и именно примѣненіе электрической кисти, которая часто оказываетъ поразительное дѣйствіе.

Во всѣхъ тяжелыхъ случаяхъ рекомендуется переведеніе больного въ соответствующее лечебное заведеніе, такъ какъ дѣтей болѣе или менѣе избаловываютъ въ домашней обстановкѣ и поэтому успѣхъ леченія нв подвигается впередъ. Здѣсь примѣнимы тѣ же самыя правила *изолированія и рациональнаго ухода* какъ и у взрослыхъ истеричныхъ людей.

Хореическое помѣшательство.

Психическія разстройства, которыя очень часто встрѣчаются при Chorea minor, уже описалъ Soltmann (l. c.). Хотя они очень разнообразны, но не представляютъ ничего специфическаго. Чаше всего наблюдаютъ психопатическія состоянія, которыя соответствуютъ Neurasthenia cerebialis и болѣе слабой формѣ *ступорозной или агитированной Dementia acuta*. Въ другихъ случаяхъ хорею сопровождаетъ *извращеніе нрава* или замѣчаются состоянія агитированной *меланхоліи*. Рѣже бываетъ типичная *манія*, острая *галлюцинаторная Paranoja* ¹⁾. Слѣдовательно дѣло идетъ о болѣзненныхъ формахъ, которыя мы уже описали. Иногда хорея оканчивается возбужденнымъ слабоуміемъ, которое принимаетъ форму помѣшательства.

¹⁾ Нѣсколько случаевъ у Leidesdorf'a Vierteljahrschrift für Psychiatrie Bd. 2 (1869), S. 204. Мы прибавляемъ эту работу къ литературному перечню Soltmann'a

Токсическое помѣшательство.

Острыя вліянія ядовитыхъ веществъ на большой мозгъ и психическія разстройства, вызываемыя ими относятся къ области токсикологіи. Въ общей этиологіи мы вкратцѣ упомянули о транзиторныхъ и острыхъ психозахъ, которые происходятъ вслѣдствіе отравленія алкоголемъ, Datura Belladonna; въ недавнее время къ нимъ прибавился кокаинный психозъ, который можетъ встрѣчаться также у дѣтей. Haupt ¹⁾ упоминаетъ одинъ такой случай, касающійся 14-лѣтняго мальчика. Хроническія разстройства съ болѣе или менѣе тяжелыми или легкими разстройствами психическихъ процессовъ мы уже вкратцѣ изложили. Сюда принадлежитъ не имѣющій ничего специфическаго *идиотизмъ* вслѣдствіе злоупотребленія *опіатами* или *алкоголемъ* у дѣтей. Delirium tremens также наблюдался нѣсколько разъ у дѣтей. Едва ли нужно упоминать, что эта форма хроническаго алкоголизма имѣетъ специфическія свойства: *обманы чувствъ*, *бредъ* и *бессонница* характеризуютъ его вмѣстѣ съ присутствіемъ дрожанія какъ болѣзнь sui generis. Во всякомъ случаѣ важно и заслуживаетъ вниманія то, что въ большихъ статистическихъ таблицахъ о частотѣ сумасшествія отъ пьянства возрасты до 15 лѣтъ почти не отмѣчены. Случаи Delirium tremens у дѣтей, о которыхъ говорятъ Weiss ²⁾, одинъ неизвѣстный мнѣ авторъ въ венгерской газетѣ ³⁾, Rose ⁴⁾, Madden ⁵⁾ представляютъ Unica, между тѣмъ какъ печень пьяницъ не такъ рѣдко наблюдалась также и у дѣтей.

Но насколько легко тяжелое острое алкогольное отравленіе у дѣтей можетъ вызывать психопатическій болѣзненный процессъ, совершенно похожій на Delirium tremens, доказываютъ наблюденія Hohl'a ⁶⁾, Stadler'a ⁷⁾, Uhde ⁸⁾, Höhnertopf'a ⁹⁾, относительно которыхъ ссылаюсь на оригиналы.

¹⁾ Haupt, Mendels Neurol. Centralblatt 1888. s. 482.

²⁾ Weiss, Preuss. Vereins Zeitsch. 1856 cit b. Rose l. c. s. 38.

³⁾ Реферировано въ Jrrrenfreund 1859. s. 14.

⁴⁾ Rose, Deutsche Chirurgie Lief. 7. Stuttg. 1884. s. 38.

⁵⁾ Madden, Brit med. Journ. Aug. 1884.

⁶⁾ Hohl, Journ. f. Kinderkrankh. Bd. IV. S. 452.

⁷⁾ Stadler, Caspers Vierteljahrschr. 1846. № 28.

⁸⁾ Uhde, Deutsche Klinik 1854. S. 424.

⁹⁾ Höhnertopf, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. X. 1856. S. 146.

Добавленіе.

Къ отдѣлу Paranoja.

6³/₄ лѣтняя дѣвочка. 10-мѣсячная сестра ея умерла отъ продолжительныхъ судорогъ, отецъ—отъ Tetanus, имѣвшего травматическое происхожденіе. Въ семействѣ впрочемъ не было никакихъ душевныхъ и нервныхъ болѣзней. Дѣвочка была золотушная, страдала экземой головы и часто болью въ ухѣ (безъ гноетеченія), но была душевно здорова, какъ вдругъ мѣсяцъ тому назадъ безъ опредѣленнаго повода сдѣлалась молчаливою и прекратила игру съ другими дѣтьми. Она была безпокойна и своенравна, легко сердилась, если не исполняли ея желаній; боялась оставаться одна, особенно ночью, когда плохо спала, и изъ страха проводила ночи въ постели матери. Въ послѣднее время ребенокъ утверждалъ, что видитъ въ пищѣ и напиткахъ всевозможную грязь, какъ-то волосы, насѣкомыхъ и т. д., почему и отталкивала отъ себя пищу съ возгласомъ „фуй“; разъ она сказала также, когда принесена была пища: „какъ дурны должны быть люди, которые живутъ здѣсь вверху, такъ какъ они плюютъ въ нашу пищу“.—Однажды вечеромъ во время сильнаго приступа страха ей показалось, что въ дверь смотрятъ два сверкающіе глаза, которые, по выраженію больной, хотятъ ее взять и сдѣлать ей дурное. Неоднократно ребенокъ внезапно поворачивался безъ всякаго повода и вскрикивалъ съ сердитымъ выраженіемъ, лица: „тише, молчать“ и т. д. Съ начала болѣзни появился запоръ. Настроеніе было постоянно подавленное, ребенокъ очень наклоненъ къ плачу во время ожесточеній, которыя часто замѣчались въ его состояніи, успокоивался, если мать сажала къ себѣ на колѣни.

Исслѣдованіе показало: небольшой ростъ, исхуданіе, блѣдность, синіе круги подъ глазами, никакихъ измѣненій въ органахъ, кромѣ припуханія шейныхъ лимфатическихъ железъ, для возраста очень рѣшительный и проницательный взоръ, угрюмое выраженіе лица, абсолютное молчаніе и полное нежеланіе отвѣчать на предлагаемые вопросы. Послѣ употребленія бромистаго калия, желѣза, валеріаны, хинина мало-по-малу улучшается ночной покой, но обманы чувствъ продолжаютъ еще около 3 недѣль. Съ трудомъ только и разными уловками удается ей дать необходимую пищу большею частью молокомъ. Послѣ исчезанія обмановъ чувствъ подавленное настроеніе продолжается еще нѣсколько мѣсяцевъ. Далѣе, спустя долгое время (осенью), послѣ того какъ ребенокъ уже посѣщалъ школу съ хорошимъ успѣхомъ, оставалась еще блѣдность, исхуданіе съ задержкой роста выраженіе лица было какъ бы удивленное, и ребенокъ казался матери совсѣмъ не такимъ, какъ прежде. По ночамъ часто просыпался съ дикимъ раздражающимъ воплемъ. Исходъ неизвѣстенъ.

(Berger, Norsk. Mag. f. Lægevidensk. 3 R. XII. 3 1882 ¹⁾).

¹⁾ Точнымъ переводомъ этого случая я обязанъ любезности проф. J. W. Runeberg'a въ Гельсингфорсѣ; изъ него дѣлается очевиднымъ, что дѣло идетъ не о меланхоліи, какъ это могло бы показаться на основаніи реферата въ Mendels Centralblatt 1882 S. 498, а объ острой Paranoja.

Заключительное замѣчаніе.

Не всѣ наблюдавшіеся случаи психическаго разстройства въ дѣтскомъ возрастѣ можно подвести подъ ту или другую изъ описанныхъ выше формъ. Какъ у взрослыхъ въ основаніи этихъ атипическихъ случаевъ душевнаго разстройства лежатъ или наследственное *предрасположеніе*, включая сюда и происхожденіе отъ хроническихъ (наблюденія Ideler'a ¹⁾, Magnan'a ²⁾, Strahan'a ³⁾, или органическая мозговая болѣзнь (наблюденіе Stolz'a ⁴⁾, или дѣло идетъ о послѣ-лихорадочномъ помѣшательствѣ (наблюденіе Ferber'a ⁵⁾, Chatelain'a ⁶⁾, и др.). Точно также атипическія психическія разстройства у дѣтей могутъ вызывать эпилепсія, истерія и хорей.

¹⁾ Ideler, Annal de Charité III. 1852. S. 329.

²⁾ Magnan, Ref. in Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 40. S. 444.

³⁾ Strahan, Irrenfreund 1885. S. 44.

⁴⁾ Stolz, Med. Jahrb. d. Oesterr. Staates. Bd. 46. 1844. S. 191.

⁵⁾ Ferber, Arch. d. Heilk. X. S. 259.

⁶⁾ Chatelain, Ann. méd. psychol. 1870. Sept.

